

FORMULARZ INSTYTUCJONALNEGO BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

wypełniany na potrzeby projektu:
„Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej”
finansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE INSTYTUCJI				
Status prawny instytucji	<input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> Instytucja pomocy społecznej		<input type="checkbox"/> Jednostka administracji samorządowej	
	<input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa		<input type="checkbox"/> Partnerzy społeczno - gospodarczy	
	<input type="checkbox"/> Inny, proszę podać jaki:			
Pełna nazwa instytucji				
Nazwa skrócona (zwyczajowa)				
Okres działalności				
<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy		<input type="checkbox"/> powyżej 6 miesięcy		
REGON				
NIP				
Charakterystyka i typ prowadzonej działalności	<input type="checkbox"/> rolnictwo, łowiectwo i leśnictwo	<input type="checkbox"/> rybołówstwo i rybactwo	<input type="checkbox"/> górnictwo i kopalnictwo	
	<input type="checkbox"/> wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, wodę	<input type="checkbox"/> handel hurt. i detal.; naprawa pojazdów mechanicznych i art. użytku osobistego i domowego	<input type="checkbox"/> hotele i restauracje	
	<input type="checkbox"/> transport, gospodarka magazynowa i łączność	<input type="checkbox"/> pośrednictwo finansowe	<input type="checkbox"/> nieruchomości, nauka i usługi związane z prowadzeniem działalności gosp.	
	<input type="checkbox"/> organizacje i zespoły eksterytorialne	<input type="checkbox"/> edukacja	<input type="checkbox"/> ochrona zdrowia i opieka społeczna	
	<input type="checkbox"/> pozostała działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna	<input type="checkbox"/> gospodarstwa domowe zatrudniające pracowników	<input type="checkbox"/> administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenia społ. i powszechne	

	<input type="checkbox"/> Inny, proszę podać jaki:			
Liczba zatrudnionych pracowników				
Liczba uczniów / wychowanków				
DANE TELEADRESOWE INSTYTUCJI				
Ulica				
Kod pocztowy		Nr domu		Nr lokalu
Województwo		Miejscowość		
Telefon				
Adres e-mail		Faks		
DANE UCZESTNIKA				
Imię i nazwisko				
Stanowisko				
Telefon				
Adres e-mail		Faks		

Pieczęć firmowa, data i podpis osoby upoważnionej

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie
ul. Piastowska 32
30-070 Kraków
tel. 12 426 88 10 fax.12 426 88 11