WZÓR – *dla podmiotów innych niż jst*

………………………..…………… ……..……………………

 (pieczątka Podmiotu) (miejscowość, data)

**ZAPOTRZEBOWANIE**

**na środki**

**w ramach Programu MALUCH + 2018**

Moduł 3 - Nr Umowy ……… /2018 z dnia ………

Podmiot *(nazwa i adres)*: ………………….……………………………………………………

Instytucja opieki *(nazwa i adres)* **\*\***: ……………………………….…………………………...

Wysokość II / III / … \* transzy ze **środków Funduszu Pracy (FP)** z przeznaczeniem na utworzenie miejsc powinna wynosić łącznie **……….………. zł** (słownie złotych: ……………………………………………………………………...).

 ………………………………………

 (podpis osoby upoważnionej)

|  |
| --- |
| Adnotacje urzędowe |

*\* należy wybrać odpowiednio*

*\*\* informację należy sporządzić dla każdej instytucji z osobna*