



Dane instytucji objętej wsparciem w ramach projektu „Współpraca i kwalifikacje kadr gwarancją skutecznej pomocy ” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego

Dane podstawowe	
Pełna nazwa instytucji	
NIP	
REGON	
Typ instytucji (wybrać odpowiednio)	Instytucja pomocy społecznej
	Jednostka administracji samorządowej
	Organizacja pozarządowa
	Partnerzy społeczno-gospodarczy
	Inna
Wypełniają tylko Partnerzy społeczno-gospodarczy	
Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	
Wielkość instytucji (wybrać odpowiednio)	mikroprzedsiębiorstwo
	małe przedsiębiorstwo
	średnie przedsiębiorstwo
	duże przedsiębiorstwo

Dane teleadresowe	
Województwo	
Powiat	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar (wybrać odpowiednio)	miejski
	wiejski
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej	
Dane pozostałe	
Imię i nazwisko osoby reprezentującej instytucję (kierownika, dyrektora, prezesa, wójta, burmistrza, prezydenta)	
Dane kontaktowe tej osoby (telefon, e-mail)	
Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą	
(pieczęć jednostki, podpis i pieczęć osoby upoważnionej)	