



**FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA PODMIOTU/INSTYTUCJI DO PROJEKTU**  
**„Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”**

NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE DANE!

| Dane podmiotu/instytucji: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwa                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIP                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Powiat                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica / nr domu / lokalu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Typ instytucji** (proszę zakreślić odpowiednie pole)

- ☐ Przedsiębiorstwo:
  - ☐ mikroprzedsiębiorstwo
  - ☐ małe przedsiębiorstwo
  - ☐ średnie przedsiębiorstwo
  - ☐ duże przedsiębiorstwo
- ☐ Podmiot ekonomii społecznej
  - ☐ przedsiębiorstwo społeczne
  - ☐ podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)
  - ☐ organizacja pozarządowa
  - ☐ spółdzielnia socjalna
  - ☐ spółdzielnia socjalna, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych
  - ☐ spółdzielnia produkcji rolnej
  - ☐ inne
- ☐ Instytucja rynku pracy
- ☐ Jednostka administracji rządowej
- ☐ Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)
- ☐ Związek zawodowy
- ☐ Organizacja pracodawców
- ☐ Podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki
  - ☐ uczelnia
  - ☐ instytut naukowy
  - ☐ instytut badawczy
  - ☐ międzynarodowy instytut naukowy



- ☐ federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ Państwowa Akademia Nauk
- ☐ Centrum Łukasiewicz
- ☐ Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ Polska Akademia Umiejętności
- ☐ państwowa osoba prawna
- ☐ inne
- ☐ Podmiot wykonujący działalność leczniczą
  - ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju POZ
  - ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju AOS
  - ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego
  - ☐ inne
- ☐ Szkoła
  - ☐ szkoła podstawowa
  - ☐ gimnazjum
  - ☐ zasadnicza szkoła zawodowa
  - ☐ technikum
  - ☐ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy
  - ☐ szkoła policealna
  - ☐ szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne)
  - ☐ ośrodek wychowania przedszkolnego
  - ☐ inne
  - ☐ szkoła branżowa I stopnia
  - ☐ szkoła branżowa II stopnia
- ☐ Placówka systemu oświaty
  - ☐ poradnia psychologiczno-pedagogiczna
  - ☐ placówka wychowania przedszkolnego
  - ☐ centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego
  - ☐ inne
- ☐ Sądy powszechne
- ☐ Prokuratura
- ☐ Podmiot świadczący usługi szkoleniowe
- ☐ Inne

.....  
Data przystąpienia do projektu

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
instytucji otrzymującej wsparcie