Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji projektu „Zgrany urząd – kompleksowy program rozwoju współpracy z beneficjentami”.

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE BENEFICJENTA**

**MAZOWIECKIEJ JEDNOSTKI WDRAŻANIA PROGRAMÓW UNIJNYCH**

Oświadczam, że jestem Beneficjentem Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych.

Dane Beneficjenta

Kraj: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa instytucji:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Brak NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Typ instytucji** (należy zaznaczyć „x” właściwy typ instytucji) | | |
| **Inne** |  |  |
| **Instytut naukowo – badawczy** |  |  |
| **Jednostka administracji rządowej** |  |  |
| **Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)** |  |  |
| **Organizacja pozarządowa** |  |  |
| **Organizacja pracodawców** |  |  |
| **Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej** |  |  |
| **Placówka systemu oświaty** |  |  |
| **Podmiot ekonomii społecznej** *(w tym)* | inne |  |
| przedsiębiorstwo społeczne |  |
| podmiot reintegracyjne (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) |  |
| podmiot sfery gospodarczej |  |
| podmiot działający w sferze pożytku publicznego |  |
| **Placówka systemu oświaty** | centrum kształcenia praktycznego, zawodowego, ustawicznego |  |
| **Podmiot wykonujący działalność leczniczą** |  |  |
| **Prokuratura** |  |  |
| **Przedsiębiorstwo** | duże przedsiębiorstwo |  |
| małe przedsiębiorstwo |  |
| mikroprzedsiębiorstwo |  |
| średnie przedsiębiorstwo |  |
| **Instytucja rynku pracy** |  |  |
| **Sądy powszechne** |  |  |
| **Szkoła** | szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) |  |
| szkoła branżowa I stopnia |  |
| szkoła branżowa II stopnia |  |
| gimnazjum |  |
| inne |  |
| liceum ogólnokształcące |  |
| ośrodek wychowania przedszkolnego |  |
| szkoła podstawowa |  |
| szkoła policealna |  |
| szkoła specjalna przysposabiająca do pracy |  |
| technikum, zasadnicza szkoła zawodowa |  |
| **Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni** |  |  |
| **Związek zawodowy** |  |  |

Dane teleadresowe

Województwo:…………………………………………………………………………………………………………………………………

Powiat:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Gmina:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ulica:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer budynku:………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer lokalu:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Kod pocztowy…………………………………………………………………………………………………………………………………...

Telefon kontaktowy:…………………………………………………………………………………………………………………………

adres e-mail:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………..

*(data i czytelny podpis Beneficjenta)*