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)*