**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PARTNERA PROJEKTU**

**PN.„W PARTNERSTWIE RAŹNIEJ – ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH”**

|  |
| --- |
| **Nazwa instytucji** |
|  |
| **Adres instytucji** |
|  |
| **Gmina** |
|  |
| **Powiat** |
|  |
| **Liczba mieszkańców w danym DPS** |
|  |
| **Liczba osób oczekujących na przyznanie miejsc w DPS z terenu danej gminy** |
|  |
| **Zakres usług społecznych świadczonych przez powiat/gminę na rzecz powyżej wskazanych osób** |
|  |
| **Opis infrastruktury mającej służyć do realizacji nowych usług społecznych** |
|  |
| **Inne informacje mające wpływ na rozwój usług społecznych** |
|  |
| **Podpis Dyrektora Domu Pomocy Społecznej** |
|  |