**KARTA PODMIOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu |  |
| Forma prawna podmiotu **\***  |  |
| Informacja o siedzibie podmiotu *-* *Kod i miejscowość, ulica, numer budynku/lokalu* |  |
| W przypadku, gdy podmiot prowadzi działalność pod innym adresem, w polu poniżej prosimy wpisać adres lokalu, pod którym oferowane są produkty/usługi - *Kod i miejscowość, ulica, numer budynku/lokalu* |
|  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres strony internetowej www jak również profilu na Facebook ’u itp. |  |
| Osoba reprezentująca podmiot |  |
| Osoba do kontaktu wraz zinformacją o sposobach kontaktu *– np. dni, godziny, numer telefonu, adres email* |
|  |
| Branża**\*\*** |  |
|  |
| Określenie zdolności podmiotu do realizacji usług społecznych w zakresie, o którym mowa w art.2 ust.1 pkt 1-14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych **\*\*\*** |
|  |
|  |
| Nazwa realizowanych przez podmiot lub planowanych do realizacji - w ramach SRPS - usług społecznych wpisujących się w wybrane powyżej zakresy |  |
|  |
| Określenie sfery zadań publicznych, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, zlecanych w trybach, o których mowa w tej ustawie, realizowanych przez podmiot **\*\*\*\***  |
|  |
|  |
| Nazwa realizowanych przez podmiot lub planowanych do realizacji, - w ramach SRPS - zadań wpisujących się w wybrane powyżej sfery |  |
|  |
| Opis - *Ogólne informacje o podmiocie - np. rok utworzenia, założyciele, podmiot prowadzący, misja, warunki dostępu - dni i godziny pracy itp.* |
|  |

**Podpis osoby sporządzającej kartę**

**………………………………..**