Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr

Prezydenta Miasta Krakowa

z dnia

|  |
| --- |
| **WNIOSEK****zgłoszenie w ramach akcji społecznej****„Podzielmy się ciepłem”** |

Adresat:

 **WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA**

**ul. Dekerta 24**

**30-703 Kraków**

**Tel.+ 48 12 616 78 00**

**Fax + 48 12 616 78 13**

**e-mail:** **sz.umk@um.krakow.pl**

**Numer wniosku, data wpływu do Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Wypełnia Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

**I. Dane organizacji**

1. **Nazwa organizacji:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Forma organizacji:**

**\****(*zgodnie z art. 3 ust. 2 oraz art.3 ust. 3 pkt 1, ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. „o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, np. stowarzyszenie, fundacja itd.*)*

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Adres organizacji pozarządowej:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Dane kontaktowe organizacji:** *(telefon, mail, strona www.)*

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Dane kontaktowe reprezentanta organizacji:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **NIP, REGON, KRS** *(jeśli dotyczy):*

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Opis działalności statutowej organizacji** *(Jakie działania podejmuje, obszar działań, kim są beneficjenci, liczba beneficjentów)***: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **II. Oświadczenia**

**Oświadczam, że:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nazwa organizacji)

**jest klientem miejskiej sieci ciepłowniczej w obszarze zasilania\*:**

* **PGE Polska S.A.,**
* **CEZ Skawina**
* **Krakowskiego Holdingu Komunalnego**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nazwa organizacji)

**nie zalega z płatnościami za korzystanie z ciepła sieciowego oraz ciepłej wody użytkowej .**

…………………………………………………….

Data i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania organizacji

\*właściwe podkreślić

**III. Rekomendacje**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**