

.....  
Nazwa i adres Oferenta

### Informacja

o realizacji lub braku realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w formie prowadzenie ośrodka wsparcia - środowiskowego domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
( *Miejscowość, data* )

.....  
( *Podpis osoby upoważnionej* )

Załączniki:

W przypadku realizacji zadania zleconego przez inną gminę niż gmina Września należy dołączyć referencje potwierdzające:

1. rzetelność,
2. terminowość,
3. sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków finansowych.