..………………….……………………………

(Miejscowość i data )

**Wydział Edukacji, Zdrowia i Spraw Społecznych**

**Starostwa Powiatowego w Mielcu**

**Zaktualizowane dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego**

**Nazwa podmiotu: ………………..................................................................................................................................................**

**Nazwa zadania ……......................................................................................................................................................................**

**Termin realizacji zadania: ..........................................................................................................................................................**

**Nr konta podmiotu: ...................................................................................................................................................................**

|  |
| --- |
| **6.** **Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego** |
| **Nazwa rezultatu** | **Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość****docelowa)** | **Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.................................................................

.................................................................

.................................................................

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli

w imieniu oferenta)