**Załącznik nr 1b – Wzór opinii KPRM dotyczącej zgodności działań zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie projektu z założeniami przyjętymi przez KPRM w obszarze dostosowania funkcjonowania SOW do dyrektywy EU**

**1. Dane Specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, którego opinia dotyczy:**

1. **Nazwa placówki SOW:**
2. **Podmiot prowadzący SOW:**
3. **Nazwa województwa:**
4. **Nazwa powiatu:**
5. **Dane teleadresowe:**

* **Nazwa ulicy:**
* **Kod pocztowy:**
* **Miasto:**

1. **Opinia KPRM dotycząca zgodności działań zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie projektu SOW wskazanego w pkt. nr 1 z założeniami przyjętymi przez KPRM w obszarze dostosowania funkcjonowania SOW do dyrektywy EU: (należy zaznaczyć)[[1]](#footnote-2)**

**POZYTYWNA**  **NEGATYWNA**

**3. Uzasadnienie opinii KPRM wskazanej w pkt. nr 2 dotyczące zgodności działań zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie projektu SOW wskazanego w pkt. 1 z założeniami przyjętymi przez KPRM w obszarze dostosowania funkcjonowania SOW do dyrektywy EU:**

**……………………………………….**

**Data i podpis osoby uprawnionej ze strony KPRM**

1. Zaznaczenie jednego z pól w punkcie nr 2 jest konieczne dla ważności opinii. [↑](#footnote-ref-2)