**Załącznik nr 4**

do porozumienia nr …… z dnia ……. r.

**PROTOKÓŁ WŁĄCZENIA CKNONW DO EKSPLOATACJI**

**sporządzony w dniu .....**

| **DANE BENEFICJENTA** | |
|---|---|
| Oznaczenie Gminy: | Dane adresowe: |
| Osoba uprawniona do podpisania protokołu ze strony Gminy: | Osoba uprawniona do podpisania protokołu ze strony 4system: |

| CHARAKTERYSTYKA LOKALU PRZEZNACZONEGO NA CKNONW | |
|---|---|
| Adres i położenie (piętro): | Powierzchnia pomieszczenia: |
| Linia telefoniczna: | Sieć komputerowa: |
| Łącze internetowe | Ogrzewanie i oświetlenie: |
| Sieć elektryczna | Wygląd ogólny: |

| PRZYSTOSOWANIE OBIEKTU DLA POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH | |
|---|---|
| Wydzielone i oznaczone miejsce dla osób niepełnosprawnych: | Bezpośredni dojazd do wejścia do budynku: |
| Podjazd dla osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich: | Szerokość drzwi prowadzących do budynku: |
| Szerokość drzwi do pomieszczenia CKNONW: | Szerokość korytarza: |

| ZABEZPIECZENIE LOKALU | |
|---|---|
| Drzwi i zamki antywłamaniowe: | System alarmowy: |
| Monitoring: | Kraty w oknach: |

| | |
|---|---|
| | |

**USTALENIA:**

1. Lokal spełnia/nie spełnia* warunki techniczne wymagane dla CKNONW.
2. Lokal spełnia/nie spełnia* warunki techniczne niezbędne do utworzenia 10 stanowisk komputerowych.
3 Lokal jest przystosowany/nie jest przystosowany* do potrzeb osób niepełnosprawnych
4. Wyposażenie lokalu jest zabezpieczone/nie jest zabezpieczone* przed kradzieżą lub zniszczeniem.**

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku niespełnienia warunku (ów) opisanych w pkt 1-4, należy w rubryce poniżej wskazać przyczynę, zakres niezbędnych poprawek oraz termin ich wykonania.

**UWAGI KOORDYNATORA REGIONALNEGO:**

**WNIOSKI KOORDYNATORA REGIONALNEGO:**

**Wnioskuję o włączenie/ nie włączenie* CKNONW do eksploatacji**

* Niepotrzebne skreślić.

**PODPISY OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCI:**

**.....** **.....**