Wzór

**Zgłoszenia do udziału w Partnerstwie do projektu**

**„Województwo Świętokrzyskie Bez e – B@rier”.**

* 1. Nazwa podmiotu zgłaszającego - Partnera
	2. Adres
	3. Forma prawna
	4. nr NIP
	5. nr REGON
	6. nr KRS lub Ewidencji Działalności Gospodarczej – kopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem
	7. DIAGNOZA Identyfikacja problemów i potencjałów placówki – jako zqałącznik
	8. Dane kontaktowe osoby upoważnionej do podpisania umowy o Partnerstwie,
	9. Dane kontaktowe osoby proponowanej do bieżącej współpracy dotyczącej przygotowania projektu (imię, nazwisko, stanowisko, telefon)

…………………………………………………………….

Data, pieczęć i podpis upoważnionej osoby