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