

FORMULARZ

Nazwa instytucji/organizacji:

Adres:

Numer KRS:.....

tel.....; e-mail:

Osoba wyznaczona do kontaktu:(imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail):
.....

1. Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera, uwzględniający jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie usług społecznych w województwie lubuskim.

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

2. Wykaz osób, którymi dysponuje kandydat na partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia oraz ze wskazaniem czynności, jakie osoby te mogą realizować w projektach.

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

Data Podpis i pieczęć