Załącznik nr 1 do ogłoszenia o otwartym naborze partnerów z dnia 24.01.2017 r.

***Karta zgłoszenia partnera***

***Działając w imieniu ………………………………………………… (nazwa podmiotu) zgłaszam chęć pełnienia roli partnera w projekcie na pilotażowe przetestowanie modelu wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach projektu „Samodzielnie (nie samemu) – model wspierania osób z niepełnosprawnością w powiecie tucholskim”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMACJA O PODMIOCIE | | |
| 1 | Nazwa podmiotu |  |
| 2 | Forma organizacyjna |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | Nr KRS lub innego właściwego rejestru |  |
| 5 | REGON |  |
| 6 | Adres siedziby |  |
| 6a | Adres do korespondencji |  |
| 6b | Adres poczty elektronicznej |  |
| 7 | Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (imię nazwisko/funkcja) |  |
| 8 | Nr telefonu kontaktowego |  |

……………………………………….. …………………………………..

Pieczęć oferenta data i podpis oferenta