Załącznik nr 1

**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 mazowieckim.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Koncepcja udziału w projekcie, w szczególności propozycje realizacji działań

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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 ………………………………………………