|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ** | | | |
| **Nazwa instytucji/organizacji:** | | | |
|  | | | |
| **Adres:** |  | | |
| **Numer KRS:** |  | | |
| **tel.:** |  | **e-mail:** |  |
| **Osoba wyznaczona do kontaktu: (imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail):** | | | |
|  | | | |
| **Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera, uwzględniający jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz działalności związanej z usługami aktywnej integracji.** | | | |
|  | | | |
| **Opis koncepcji udziału w projekcie, w szczególności propozycje realizacji działań określonych w pkt. III a) ogłoszenia o naborze partnera.** | | | |
|  | | | |
| **Wykaz zrealizowanych usług/projektów w zakresie świadczenia usług aktywnej integracji wraz z ich krótkim opisem.** | | | |
|  | | | |
| **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:** | | | |