

Zał. nr 1

|  |
| --- |
| **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 społecznymi.** |
|  |
| **Opis koncepcji udziału w projekcie.** |
|  |
| **Wykaz zrealizowanych usług/projektów w zakresie świadczenia usług społecznych 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:** |