

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o otwartym naborze partnerów z dnia 09.04.2025 r.

Karta zgłoszenia partnera

***Działając w imieniu (nazwa podmiotu)
zgłaszam chęć pełnienia roli partnera w projekcie na pilotażowy program usamodzielniania
młodzieży z pieczy zastępczej 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