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 lubuskim.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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 …………………………………………………………………….