

**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.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. 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 .....