Załącznik nr 1

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORGANIZACJI

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu: Dostępne kadry NGO** |
| **Nr projektu: FERS.04.12-IP.04-0019/24** |

## Dane podstawowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa NGO: |  |
| NIP: |  |
| KRS: |  |

## Dane teleadresowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj: |  |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Ulica i nr |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

Ja, niżej podpisany/a, ……………………………………………………………….

(nazwisko i imię)

deklaruję chęć przystąpienia organizacji którą reprezentuję do projektu „Dostępne kadry NGO” i oświadczam, iż statutowym celem organizacji którą reprezentuję, jest pomoc osobom z niepełnosprawnościami oraz moja organizacja zajmuje lub zamierza się zajmować aktywizacją zawodową.

Data: ………………………………

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji: …………………………………………………