|  |
| --- |
| DANE KOOPERANTA  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  */pełna nazwa kooperanta/*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  /*dokładny adres*/  Regon ……………………………………… Nr KRS:……………………………………  /*proszę wpisać – w przypadku podmiotów wpisanych do KRS także numer rejestru*/  reprezentowanym przez ……………………………………………………………………………………………………………………………...  / *dane osobowe osoby uprawnionej do reprezentacji; jeśli pełnomocnik – proszę wpisać datę udzielenia pełnomocnictwa i kto uprawniony go udzielił*/  ………………….…………………………………………………..  */miejscowość, data/*  **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACYJNEGO**  w **……………………………………………………………………………………..**  */terytorialny obszar działania/*  Deklarujemy chęć przystąpienia do **Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego** w …………………………………,  w tym zaproponowania takiej integracji i współdziałania instytucji, aby osiągnąć maksymalnie efektywne wsparcie osoby, rodziny, grupy społecznej przy dostępnych zasobach środowiska lokalnego. Tym samym akceptujemy *Ramowy Regulamin Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego* i zobowiązujemy się do przestrzegania określonych w nim zasad.  …………………………………………………………………………………….…..  */pieczęć instytucji/ /podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji/*  **Adnotacje Lidera Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego**  Przyjęto do Partnerstwa w dniu: ………………………………………………………………  Skreślono z Listy Członków Partnerstwa w dniu………………………………………. |