

ДО Г-Н/Г-ЖА.....

КМЕТ НА ОБЩИНА .....

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за участие като партньор в проектно предложение за приобщаване на уязвими групи по интегрирана процедура по ОП „Развитие на човешките ресурси“ и ОП „Наука и образование за интелигентен растеж“**

от.....  
(трите имена на лицето ,представящо организацията)

в качеството си на .....  
(управител/председател/представител/директор/друго)

на .....  
(наименование на организацията)

ЕИК/БУЛСТАТ: .....

Седалище и адрес на управление:

.....  
.....

Адрес за кореспонденция:

(попълва се само, ако е различен от адреса на управление)

.....  
.....

Телефон и e-mail за контакт:.....

**1.Мотиви за участие. Ако бъдете избран за партньор на Община Стражица за участие в проект по ОП „Развитие на човешките ресурси” и ОП „Наука и образование за интелигентен растеж“, интегрирана процедура за приобщаване на уязвими групи, в кои конкретни**

дейности ще участвате и каква ще бъде ролята на представяната от Вас организация за изпълнение на проекта?

**2. Като партньорска организация предвиждате ли да изразходвате разходи? Ако отговорът Ви е положителен, за какви дейности бихте искали да се включи разход по проекта? Опишете накратко предвижданите дейности и разходите за тях.**

**3. Опит на организацията в изпълнението на проекти и/или в изпълнението на дейности, подобни на тези, с които ще се включите в проекта (моля отбележете периода на изпълнение на съответния проект/дейност). Описание на оперативния капацитет:**

**4. Приложени документи:**

- .....
- .....

Дата: .....

Законен представител .....  
(подпис)