

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Miejscowość*                      *Data*

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu Pt. „Razem możemy więcej – zachodniopomorski program rozwoju organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych”

Nazwa organizacji: .....

Adres: .....

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, email): .....

Status prawny organizacji:

<input type="checkbox"/>	Fundacja
<input type="checkbox"/>	Stowarzyszenie
<input type="checkbox"/>	Spółdzielnia socjalna
<input type="checkbox"/>	Inne <sup>1</sup> ..... (proszę wpisać jeśli dotyczy)

\* Zaznaczyć „X” właściwe

Czy Państwa organizacja realizuje statutowe działania na rzecz osób niepełnosprawnych?

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	-----	--------------------------	-----

\* Zaznaczyć „X” właściwe

Wypełnienie niniejszego formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z:

<sup>1</sup> Podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 o pożytku publicznym i wolontariacie.

1. Przystąpieniem Państwa organizacji do projektu dofinansowanego ze środków Funduszu Inicjatyw Obywatelskich pt. „Razem możemy więcej – zachodniopomorski program rozwoju organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych” realizowanego przez Instytut Spraw Społeczno – Gospodarczych.
2. Wyrażeniem zgody na udział w badaniu ankietowym, przeprowadzanym przez Instytut Spraw Społeczno - Gospodarczych jak i instytucje nadzorujące Projekt (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej).



Pieczątka Instytucji



Czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji