

**Deklaracja uczestnictwa w realizacji kontraktu samorządowego Powiatu Stargardzkiego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEKLARACJA UCZESTNICTWA | | | | |
| Pełna nazwa uczestnika |  | | | |
| Forma prawna | 🞎 urząd gminy 🞎 NGO 🞎 przedsiębiorca 🞎 inny………………... | | | |
| NIP: |  | REGON: | |  |
| PKD: |  | Ulica : | |  |
| Nr lokalu: |  | Województwo: | |  |
| Nr budynku: |  | Powiat: | |  |
| Miejscowość: |  | Telefon kontaktowy: | |  |
| Kod pocztowy: |  | Faks: | |  |
| Ilość zatrudnionych: |  | | | |
| Obszar: | 🞎 miejski 🞎 wiejski | E-mail: |  | |
| Dane osoby do kontaktu | | | | |
| Imię nazwisko: |  | Stanowisko: |  | |
| Telefon: |  | E-mail: |  | |

Deklarujemy udział w realizacji Kontraktu Samorządowego Powiatu Stargardzkiego realizowanego w nowej perspektywie finansowej w ramach RPO WZ 2014-2020. Jednocześnie gwarantujemy zabezpieczenie wkładu własnego w celu realizacji zaplanowanych przez nas zadań.

……………………………… ……………………………………..

(pieczątka firmowa, data) (pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji)

…….……………………………….

(pieczątka i podpis skarbnika) - jeśli dotyczy