



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DLA OSOBY FIZYCZNEJ DO PROJEKTU „DOBRE PRAKTYKI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W ZAKRESIE WSPIERANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI” NR FERS.04.12-IP.04-0014/24

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE
ODDELEGOWANIE PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI DO UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
.....
(adres zamieszkania)

jest¹:

- ☐ członkiem organizacji,
- ☐ pracownikiem zgodnie z definicją pracownika zawartą w Kodeksie pracy,
- ☐ wolontariuszem danej organizacji.

Pan/i
(imię i nazwisko)

jest zatrudniony/a lub reprezentuje:

.....
(pełna nazwa organizacji pozarządowej)

.....
(adres organizacji pozarządowej)

.....
(numer NIP, REGON, KRS)

Zaświadczenie wydaje się w celu rekrutacji do projektu „Dobre praktyki organizacji pozarządowych w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnościami”

.....
miejscowość, data

.....
Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania instytucji zgodnie z zasadami reprezentacji

.....
pieczęć instytucji

¹ Należy zaznaczyć właściwe