

Załącznik nr 4 do Regulaminu

**DEKLARACJA PARTNERSKA
WZÓR**

I. Tytuł projektu

II. DANE GRANTOBIORCY - LIDERA PROJEKTU

| | |
|---|--|
| NAZWA | |
| ADRES | |
| NR KRS NIP REGON | |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI | |

III. PARTNER I (PUBLICZNY)

| | |
|---|---|
| NAZWA | |
| ADRES | |
| NR KRS (jeżeli dotyczy) NIP REGON | |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI | |
| PARTNER: | <p>A) ZAPEWNIĄ CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO W KWOCIE.....</p> <p>B) ZAPEWNIĄ CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO, W FORMIE.....</p> <p>C) NIE WNOSI WKŁADU WŁASNEGO W ŻADNEJ POSTACI.</p> <p><i>* NIEPOTRZEBNE PROSZĘ USUNĄĆ</i></p> |

III. PARTNER II (PRYWATNY)

| | |
|---|--|
| NAZWA | |
| ADRES | |
| NR KRS (jeżeli dotyczy) NIP REGON | |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI | |

OPERATOR



PARTNERZY STRATEGICZNI FUNDUSZU



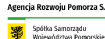
PARTNERZY FUNDUSZU



PATRONI FUNDUSZU



PARTNERZY MERYTORYCZNI



| | |
|----------|---|
| PARTNER: | A) ZAPEWNIĄ CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO W KWOCIE..... B) ZAPEWNIĄ CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO, W FORMIE..... C) NIE WNOSI WKŁADU WŁASNEGO W ŻADNEJ POSTACI. * NIEPOTRZEBNE PROSZĘ USUNĄĆ |
|----------|---|

IV. PARTNER III (.....) O ILE DOTYCZY

| | |
|---|---|
| NAZWA | |
| ADRES | |
| NR KRS (jeżeli dotyczy) NIP REGON | |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI | |
| PARTNER: | D) ZAPEWNIĄ CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO W KWOCIE..... E) ZAPEWNIĄ CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO, W FORMIE..... F) NIE WNOSI WKŁADU WŁASNEGO W ŻADNEJ POSTACI. * NIEPOTRZEBNE PROSZĘ USUNĄĆ |

V. DEKLARACJA

Deklarujemy współpracę partnerską przy realizacji projektu pt....., którego celem głównym jest.....

Partnerami Strategicznymi Funduszu w 2022 roku są: Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A. oraz LPP S.A.

Partnerami Funduszu są: Gdańska Fundacja Rozwoju Gospodarczego, Farm Frites Poland S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Gdańska Fundacja Kształcenia Menedżerów.

Patronami Funduszu są: Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, Miasto Gdańsk, Kampania 17 Celów.

Partnerami merytorycznymi Funduszu są: Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza, Pracodawcy Pomorza, Pracodawcy Północy, Pomorska Izba Rzemieślnicza Małych i Średnich Przedsiębiorstw, Scalac, Polski Instytut Etyki, 2PiGroup, Agencja Rozwoju Pomorza S.A., PeRspective CSR, Regionalne Centrum Wolontariatu.

Partnerzy oświadczają, że:

- uczestniczyli w przygotowaniu projektu i zapoznali się z jego opisem przedstawionym we wniosku o przyznanie Grantu FIR,
- zobowiązują się do realizacji zadań w ramach partnerskiej współpracy przy realizacji przy realizacji projektu.

Zadania Partnera I ,odpowiadające jego wiedzy i kompetencjom, będą polegały na:

1. [treść zadania i termin realizacji]
2. [treść zadania i termin realizacji]

Zadania Partnera II , odpowiadające jego wiedzy i kompetencjom, będą polegały na:

1. [treść zadania i termin realizacji]
2. [treść zadania i termin realizacji]

Zadania Partnera III (skreślić jeżeli nie występuje), odpowiadające jego wiedzy i kompetencjom, będą polegały na:

- 1. [treść zadania i termin realizacji]**
- 2. [treść zadania i termin realizacji]**

Jednocześnie oświadczamy, że nasza deklaracja współpracy partnerskiej wynika z bezinteresownej chęci udziału w działaniach na rzecz dobra wspólnego i nie jest nastawiona na osiągnięcie zysków.

Deklaracja partnerska została sporządzona w trzech *(jeżeli jest więcej Partnerów, to w odpowiednio większej ilości egzemplarzy)* jednobrzmiących egzemplarzach.

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania Lidera: | |
| Data i podpis(y) | |
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania Partnera I | |
| Data i podpis(y) | |
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania Partnera II | |
| Data i podpis(y) | |
| Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania Partnera III | |
| Data i podpis(y) | |

OPERATOR



PARTNERZY STRATEGICZNI FUNDUSZU



PARTNERZY FUNDUSZU



PATRONI FUNDUSZU



PARTNERZY MERYTORYCZNI

