Załącznik nr 2 oświadczenie o współpracy w ramach projektu

**OŚWIADCZENIE W RAMACH PARTNERSTWA
W ZAKRESIE WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU PN. „POTENCJAŁ W RODZINIE”
FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS
W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027,
PRIORYTET V, DZIAŁANIE 5.1 INNOWACJE SPOŁECZNE (INNOWACYJNE DZIAŁANIA SPOŁECZNE)**

Ja niżej podpisany/na, reprezentujący/ca

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa podmiotu)

Oświadczam, że deklaruję:

1. Po dokonaniu wyboru na partnera do wspólnej realizacji projektu pn. „Potencjał w Rodzinie” deklaruję współpracę z Partnerem wiodącym projektu Ośrodkiem Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach realizującym projekt w imieniu Gminy Świętochłowice.
2. Dysponowanie odpowiednim potencjałem kadrowym, technicznym i społecznym do realizacji działań w ramach projektu.
3. Dyspozycyjność osób zaangażowanych w realizację projektu jak również rozliczanie go przez pełen okres realizacji projektu.

……………………………………………. ……………………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

podmiotu oraz pieczęć podmiotu)