*Załącznik nr 4 do Regulaminu*

**DEKLARACJA PARTNERSKA**

**WZÓR**

**I. Tytuł projektu ………………………………………………………………………………………………….**

**II. DANE GRANTOBIORCY - LIDERA PROJEKTU**

| NAZWA |  |
| --- | --- |
| ADRES  |  |
| NR KRSNIPREGON |  |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI |  |

**III. PARTNER I (PUBLICZNY)**

| NAZWA |  |
| --- | --- |
| ADRES  |  |
| NR KRS (jeżeli dotyczy)NIPREGON |  |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI |  |
| PARTNER:  | 1. ZAPEWNIA CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO

W KWOCIE…………………………………..1. ZAPEWNIA CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO,

W FORMIE………………………………………..1. NIE WNOSI WKŁADU WŁASNEGO W ŻADNEJ POSTACI.

\* *NIEPOTRZEBNE PROSZĘ USUNĄĆ* |

**III. PARTNER II (PRYWATNY)**

| NAZWA |  |
| --- | --- |
| ADRES  |  |
| NR KRS (jeżeli dotyczy)NIPREGON |  |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI |  |
| PARTNER:  | 1. ZAPEWNIA CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO

W KWOCIE…………………………………..1. ZAPEWNIA CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO,

W FORMIE………………………………………..1. NIE WNOSI WKŁADU WŁASNEGO W ŻADNEJ POSTACI.

\* *NIEPOTRZEBNE PROSZĘ USUNĄĆ* |

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

| NAZWA |  |
| --- | --- |
| ADRES  |  |
| NR KRS (jeżeli dotyczy)NIPREGON |  |
| OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO REPREZENTACJI |  |
| PARTNER:  | 1. ZAPEWNIA CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO FINANSOWEGO

W KWOCIE…………………………………..1. ZAPEWNIA CAŁOŚĆ LUB CZĘŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NIEFINANSOWEGO,

W FORMIE………………………………………..1. 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/osóbuprawnionej/ych do reprezentowania Lidera: |  |
| --- | --- |
| Data i podpis(y) |  |
| Imię i nazwisko osoby/osóbuprawnionej/ych do reprezentowania Partnera I |  |
| Data i podpis(y) |  |
| Imię i nazwisko osoby/osóbuprawnionej/ych do reprezentowania Partnera II |  |
| Data i podpis(y) |  |
| Imię i nazwisko osoby/osóbuprawnionejych do reprezentowania Partnera III |  |
| Data i podpis(y) |  |