**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**przystąpienia do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Współpracy   
Certyfikowanych Podmiotów Ekonomii Społecznej**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu ekonomii społecznej |  |
| NIP |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

***Niniejszym oświadczam, iż, działając w imieniu instytucji wskazanej powyżej, zapoznałam/em się oraz akceptuję treść, a także deklaruję wolę podpisania „Porozumienia o współpracy w ramach Kujawsko-Pomorskiej Sieci Współpracy Certyfikowanych Podmiotów Ekonomii Społecznej” oraz akceptuję obowiązujące zasady funkcjonowania tej Sieci zawarte w innych dokumentach formalnych wypracowanych w trakcie jej działania.***

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………  pieczęć podmiotu ekonomii społecznej | ………………………………………  Miejscowość, dnia  ………………………………………  podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu ekonomii społecznej |

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na nr faksu 56 657 14 61**

**bądź zeskanowany na adres poczty elektronicznej:** [**k.cichecka@rops.torun.pl**](mailto:k.cichecka@rops.torun.pl)