Integralios pagalbos teikimo partnerių atrankos tvarkos aprašo ir komisijos sudarymo

1 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Įstaigos / Organizacijos pavadinimas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adresas, kodas, tel. nr., el. paštas)

Plungės rajono savivaldybės administracijai

**PARAIŠKA**

**INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMO PARTNERIŲ ATRANKAI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Plungė

Teikiame paraišką Integralios pagalbos teikimo partnerių atrankai.

* Teikdami paraišką patvirtiname, kad organizacija turi ne mažesnę nei 2 metų dienos socialinės globos ir slaugos paslaugų teikimo Plungės rajono savivaldybėje patirtį.

PRIDEDAMA:

1. įstaigos / organizacijos steigimo dokumentų (įstatų / nuostatų) kopija, \_\_\_ lapai (-ų);

2. laisvos formos pažyma;

3. licencijų dienos socialinės globos ir slaugos paslaugų teikimui kopijos, \_\_\_lapai (-ų).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pareigos) (parašas) (vardas, pavardė)