**Wykaz Partnerów zaangażowanych w realizację projektu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Partner | Adres | NIP | REGON | Informacja czy Partner będzie ponosił wydatki kwalifikowalne  w ramach projektu  TAK – będzie ponosił  NIE – nie będzie ponosił |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………….

*(pieczątka i czytelny podpis*

*osoby uprawnionej/upoważnionej   
do reprezentowania Beneficjenta)*