Formularz oświadczenia nr 2  
do wspólnego przygotowania i realizacji **projektu przewidującego wdrożenie programu polityki**

**pn. „***Ogólnopolski program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa”.*

**Oświadczenie**

................................................ ...............................................

nazwa organizacji miejscowość, data

................................................

adres

...............................................

telefon

Niniejszym wyrażam/my zgodę na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na Partnera projektu poprzez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres organizacji) na stronie internetowej ogłaszającego nabór.

Podpis partnera

(zgodny z wpisem do KRS)