

Samenwerkingsverklaring/machtiging

De onderstaande partijen werkzaam in de gemeente Apeldoorn op het gebied van zorg, ondersteuning en/of welzijn verklaren hierbij dat zij een gezamenlijke aanvraag doen voor subsidie in het kader van Kansrijke Start.

Alle partijen in het samenwerkingsverband verklaren hierbij de intentieverklaring te hebben ondertekend.

Onderstaande partijen verklaren hierbij dat organisatie
als contactpersoon optreedt namens onderstaande partijen in het samenwerkingsverband.

Onderstaande partijen machtigen hierbij voornoemde contactpersoon tot het doen van een aanvraag op grond van de Subsidieregeling Kansrijke Start gemeente Apeldoorn. Als de aanvraag wordt gehonoreerd, is de contactpersoon in principe de ontvanger van de subsidie. De contactpersoon is volledig aanspreekbaar en verantwoordelijk jegens het college voor de uitvoering van de bekostigde activiteiten en de naleving van de aan de subsidie verbonden verplichtingen. De contactpersoon verzorgt de totale verantwoording.

Ondertekening contactpersoon :

Naam bestuurder:

Naam organisatie:

Handtekening:

Datum:

Ondertekening door organisaties in het samenwerkingsverband

Organisatie 1: Naam bestuurder:

Naam organisatie:

Handtekening:

Datum:

Organisatie 2: Naam bestuurder:

Naam organisatie:

Handtekening:

Datum:

Organisatie 3: Naam bestuurder:
Naam organisatie:
Handtekening:
Datum:

Organisatie 4: Naam bestuurder:
Naam organisatie:
Handtekening:
Datum:

Organisatie 5: Naam bestuurder:
Naam organisatie:
Handtekening:
Datum: