WZÓR Załącznik nr 11

do Procedur

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

 *(pieczęć Oddziału PFRON)*

**Zestawienie organizacji - adresatów programu ,,Partnerstwo dla osób z niepełnosprawnościami”
i projektów, które uzyskały kwalifikację ostateczną PFRON do uczestnictwa w programie**

**w ramach konkursu nr …………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **nazwa organizacji** | **adres organizacji** | **tytuł projektu** | **Nr projektu** | **okres realizacji projektu** | **wartość projektu w PLN** | **wymagany do wniesienia wkład własny finansowy w PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

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

*(miejscowość i data) (podpisy i pieczątki imienne osób statutowo
uprawnionych do reprezentowania Oddziału PFRON)*