**Intyg samverkanspart/medsökande**

Statsbidrag till verksamheter för asylsökande m.fl.

|  |
| --- |
| Sökande organisation/kommun: |

|  |
| --- |
| Insats/verksamhet (rubrik): |

|  |
| --- |
| Tidsperiod: |

|  |
| --- |
| Kontaktuppgifter samverkanspart:  Organisation:  Organisationsnummer:  Postadress:  Kontaktperson:    Telefon/Mobil:    E-post: |

Härmed intygas att undertecknad part planerar att delta i ovan nämnda insats

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

Namn och datum

**Dokument som ska bifogas samverkansintyget:**  
 Aktuella stadgar  
 Årsmötesprotokoll eller möte från konstituerande möte som visar vem/vilka som har rätt att teckna organisationens firma  
 Verksamhetsberättelse för föregående år