



Intyg samverkanspart/medsökande

Sökande organisation/kommun

Insats/verksamhet

Tidsperiod

Kontaktuppgifter samverkanspart

Organisation/kommun:

Organisationsnummer:

Postadress:

Kontaktperson:

Telefonnummer:

E-post:

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

Intyget ska undertecknas av behörig firmatecknare.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande behörig firmatecknare