

Izjava o partnerskem sodelovanju

Izjavo podpišejo vse partnerske organizacije, ki sodelujejo pri projektu pridobivanja naziva Dojenju prijazno mesto.

Naziv partnerske organizacije: _____

Ime in priimek odgovorne osebe, naziv: _____

Podpisani kot zakoniti zastopnik partnerske organizacije izjavljam:

- da so vsi podatki, posredovani v prijavnem obrazcu, popolni, točni in pravilni;
- da ima organizacija ustrezno pravno, finančno in poslovno sposobnost za izvedbo predlaganega programa;
- da smo preučili besedilo razpisa in razpisno dokumentacijo in sprejemamo vse pogoje in ostale zahteve, vsebovane v njej;
- da potrjujemo in soglašamo z vsebino, kakor tudi z našo vlogo v projektu;
- da kot partner soglašamo, da prijavitelj podpiše pogodbo o sodelovanju v imenu vseh partnerjev;
- da kot partner sprejemamo obveznosti in odgovornosti, ki izhajajo iz pogodbe o sodelovanju, ki jo bo podpisal prijavitelj ;
- da bomo skupaj s prijaviteljem _____ sodelovali pri izvajanju vzpostavitve Dojenju prijazno mesto.

Dodatno za zdravstvene ustanove ali izvajalce (obvezno):

Izjavljamo, da bomo ohranili naziv NPP ali DPZU vsaj naslednja tri leta. (obkroži)

DA NE

Izjavljamo, da bomo pristopili k aktivnostim za pridobitev naziva NPP ali DPZU in ga pridobili v naslednjih petih letih (obkroži).

DA NE

Izjavo podpišejo vse partnerske organizacije, ki sodelujejo pri projektu pridobivanja naziva Dojenju prijazno mesto.

Kraj in datum:

Žig in podpis odgovorne osebe sodelujočega partnerja: