**Załącznik nr 2 Wykaz wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w przedsięwzięciu:**  **LOKALNY OŚRODKEK WIEDZY I EDUKACJI W SZCZENURZY** | |
| **Ośrodek LOWE w:** |  |
| **DANE UCZESTNIKA** | |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **WYKAZ PRZYZNANEGO WSPARCIA** | |
| **NAZWA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **OPIS:** |  |