**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:** |  |