*Załącznik nr 10 do Regulaminu udziału w projekcie „****Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych”.***

 Potwierdzenie odbioru indywidualnego projektu dostosowania mieszkania dla osób zależnych w ramach projektu pn. „Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych” (Nr projektu: RPZP.07.06.00-32-K006/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, Priorytet VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym

Potwierdzam odbiór projektu w dniu……………….

Imię i nazwisko ………………………………………

podpis osoby odbierającej…………………………..

………………………………………..

podpis osoby przygotowującej projekt