**IZJAVA O NAMERI ZA VSTOP V POGODBENO PARTNERSTVO   
LOKALNE AKCIJSKE SKUPINE ZGORNJE SAVINJSKE IN ŠALEŠKE DOLINE**

(Naziv podpisnika)

(Ime in priimek podpisnika/zastopnika institucije/društva/družbe …)

(Naslov, poštna številka, kraj in občina sedeža /stalnega prebivališča)

Kontaktni podatki podpisnika za sodelovanje z LAS:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S podpisom te pristopne izjave izražamo namero o vstopu v pogodbeno partnerstvo lokalne akcijske skupine, pripravljenost za podpis partnerske pogodbe ter sodelovanje pri pripravi in realizaciji Strategije lokalnega razvoja v okviru pristopa LEADER/CLLD za programsko obdobje 2021 – 2027. Pogodbeno partnerstvo bo zajemalo območje Zgornje Savinjske in Šaleške doline.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj in datum:** | **Žig in podpis:** |
|  |  |