Załącznik nr 2 …………………….., dnia ………………….. r.

………………………………………….…..

pieczęć nagłówkowa Przystępującego

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

**do**

**Porozumienia na rzecz rozwoju obszarów kluczowych**

**Lubuskich Inteligentnych Specjalizacji**

**w ramach**

**……………………………………**

Działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………(nazwa firmy Przystępującego, adres siedziby, NIP, REGON)

niniejszym oświadczam/y, że przystępuję do **Porozumienia na rzecz rozwoju obszarów kluczowych Lubuskich Inteligentnych Specjalizacji** w ramach celów Partnerstwa pn. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………zawartego w dniu ………………………………………

oraz że akceptuję treść Porozumienia, do którego załącznikiem jest niniejsza Deklaracja.

Dokument sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla podmiotu Przystępującego do Porozumienia, jeden dla Województwa Lubuskiego.

……………………………………………

Pieczęć imienna

Podpis Przystępującego do Porozumienia

**Wypełnia Podmiot przystępujący**

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje o kandydacie przystępującym do Partnerstwa | |
| PKD przeważającej działalności |  |
| PKD dodatkowej działalności |  |
| Przedmiot działalności |  |
| Zgodność działalności  z obszarem kluczowym Partnerstwa |  |
| Zgodność działalności  z celem głównym Partnerstwa; cel przystąpienia do Partnerstwa. |  |
| Zgodność działalności  z celami szczegółowymi Partnerstwa |  |
| Opis doświadczenia,  w tym m.in.: informacja jakie projekty zostały zrealizowane w ciągu ostatnich 5 lat?  (założenia badawczo-rozwojowe tych projektów, komercyjny efekt wdrożenia, jeśli dotyczy) |  |
| Dane kontaktowe  (imię, nazwisko, stanowisko, adres e-mail, telefon) do roboczych kontaktów |  |
| Adres strony internetowej |  |

**Wypełnia Partnerstwo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rekomendacja Lidera Partnerstwa | X\* | Pozytywna | | X\* | Negatywna |
| Uzasadnienie Rekomendacji |  | | | | |
| Podpis Lidera  Partnerstwa | | |  | | |

**Wypełnia Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Decyzja Departamentu Rozwoju i Innowacji Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego | X\* | Pozytywna | | X\* | Negatywna |
| Podpis Dyrektora Departamentu Rozwoju i Innowacji  Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego | | |  | | |

\*Właściwe zakreślić