

Załącznik nr 14 do Procedur oceny wniosków
o powierzenie grantu w ramach projektu
„Inicjatywy w zakresie usług społecznych
realizowane przez NGO”

Numer pisma

miejsowość, data

Pan/Pani

Imię i nazwisko

Nazwa i adres Grantobiorcy

Dotyczy: **Wezwanie do złożenia wyjaśnień do wniosku nr <numer wniosku> o powierzenie grantu „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>**

W związku z trwającą oceną formalno-merytoryczną wniosku o powierzeniu grantu <nazwa wniosku> nr <numer wniosku>, Departament Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego wzywa do złożenia wyjaśnień w następującym zakresie:

1. <zakres uzupełnień zgodny z uwagami członka Komisji Oceny Wniosków>
2. <zakres uzupełnień zgodny z uwagami członka Komisji Oceny Wniosków>

Powyższe wyjaśnienia należy złożyć, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania niniejszego pisma, osobiście w siedzibie Grantodawcy <nazwa Grantodawcy>, <adres siedziby> oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail pracownika DSSiZ <....>.

W przypadku konieczności uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt z Panem/Panią <imię i nazwisko pracownika DSSiZ>, tel. <nr telefonu>, e-mail <....>.