

Numer pisma

miejsowość, data

Pan/Pani

Imię i nazwisko

Nazwa i adres Grantobiorcy

Dotyczy: **Wezwanie do uzupełnienia protestu wniesionego od negatywnej oceny wniosku w ramach projektu objętego grantem „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>**

Departament Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu informuje, iż w wyniku przeprowadzenia wstępnej weryfikacji protestu wniesionego od negatywnej oceny wniosku w ramach projektu grantowego „<tytuł grantu>” nr <numer grantu>, Pana/i protest wymaga poprawy lub uzupełnienia w następującym zakresie:

1.<należy wymienić zakres uzupełnienia>
2.<należy wymienić zakres uzupełnienia>

Uprzejmie prosimy o przesłanie uzupełnionego dokumentu do Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia **w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego pisma** na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

Departament Spraw Społecznych i Zdrowia

Plac Teatralny 2

87-100 Toruń

Z dopiskiem: Granty NGO EFS

Nr ref wniosku:

<opcjonalnie dodatkowe informacje>



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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