

---

## 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)

Kontaktne podatke 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:**