**PRISTOPNA IZJAVA**

**ZA VSTOP V POGODBENO PARTNERSTVO
LOKALNE AKCIJSKE SKUPINE**

**Polni naziv institucije / ime in priimek fizične osebe**

**Ime in priimek zakonitega zastopnika institucije**

**Naslov, poštna številka, kraj in občina sedeža /stalnega prebivališča:**

**Kontaktni podatki predstavnika institucije/fizične osebe za sodelovanje z LAS:**

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

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

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

**S podpisom te pristopne izjave izražamo namero o vstopu v javno-zasebno pogodbeno partnerstvo lokalne akcijske skupine za izvajanje pristopa CLLD na območju regije Posavje, to je občin Bistrica ob Sotli, Brežice, Kostanjevica na Krki, Krško, Radeče in Sevnica.**

S podpisom potrjujemo pravilnost in resničnost zgoraj navedenih podatkov.

**Kraj in datum, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig in podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**