CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREŞ
DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREŞ
ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureş, Str. Gheorghe Doja, Nr. 9
Tel. 0365/430859, Fax. 0365/882023; E-mail: registratura.das@tirgumures.ro

Anexa 2

FIŞA PARTENERULUI

Denumire organizație	
Cod de înregistrare fiscală	
Număr de înregistrare în Registrul Comerțului	
Nr. De la Registrul Asociațiilor și Fundațiilor	
Anul înființării	
Date de contact *(adresa, tel., fax, e-mail)*	
Persoana de contact *(nume, poziția în organizație)*	
Descrierea activității organizației, relevantă pentru acest proiect	
Descrierea activităților din cadrul proiectului în care doriți să vă implicați (conform *Ghidului*)	
Resurse umane	

Finanțări anterioare *(informatii și detalii privind asistența financiară nerambursabilă primită în ultimii ani, raportată la data depunerii cererii de finanțare din fonduri publice sau alte surse financiare de către partener)*

Pentru fiecare proiect relevant, menționați:

Titlul proiectului *(conform contractului de finanțare)*	
ID-ul proiectului *(acordat de instituția finanțatoare)*	
Calitatea avută in cadrul proiectului *(solicitant sau partener)*	
Obiectivul proiectului	
Stadiul implementării proiectului	
Rezultatele parțiale sau finale ale proiectului	
Valoarea totală a proiectului	
Sursa de finanțare *(bugetul de stat, local, surse externe nerambursabile,)*	
Numele instituției finanțatoare	

Notă
Rubricile vor fi integral completate.
Informațiile furnizate se consideră a fi conforme cu realitatea și sumate pe propria răspundere de reprezentantul legal.

Numele și prenumele reprezentantului legal, *Data*
.....