

Formulari 12

Partneriteti përfshinë marrëdhëniet mes OJQ-ve që nënkupton përgjegjësi në zbatimin e programit/projektit të financuar nga ofruesit e mbështetjes financiare. Në mënyrë që projekti/programi të zbatohet pa probleme, të gjitha organizatat që janë pjesë e partneritetit duhet të pajtohen me parimet e praktikës së mirë në partneritet:

1. Para dorëzimit të aplikimit tek ofruesi i mbështetjes financiare, të gjithë partnerët do të lexojnë tekstin e thirrjes publike dhe udhëzimet për dorëzimin e aplikacioneve dhe të kuptojnë rolin e tyre në projekt/program.
2. Të gjithë partnerët autorizojë Aplikuesin për t'i përfaqësuar ata në të gjitha marrëdhëniet me ofruesin e mbështetjes financiare në kontekstin e zbatimit të projektit/programit.
3. Aplikuesi dhe të gjitha organizatat partnere do të takohen rregullisht dhe të punojnë së bashku për zbatimin e projektit/programit, vlerësimin dhe shqyrtimin e mënyrave për tejkalimin e sfidave dhe vështirësive në zbatimin e projektit.
4. Të gjithë partnerët do të marrin pjesë në përgatitjen e pasqyrave të përbashkëta përshkruese dhe të veçanta financiare, dhe aplikuesi në emër të të gjithë partnerëve paraqet ato tek ofruesi i mbështetjes financiare.
5. Propozimi për ndryshime në partnerët e projektit duhet të bëhet me marrëveshje në mes të partnerëve, ndërsa aplikuesi e dorëzon atë tek ofruesi i mbështetjes financiare.

DEKLARATA E PARTNERITETIT

Ne lexojmë përmbajtjen e projektit/programit projektit aplikues:

që do të paraqitet në [emri i thirrjes publike] dhe ne jemi dakord me të. Ne zotohemi që të veprojmë në përputhje me parimet e mësipërme të praktikës së mirë në partneritet dhe angazhimin e partnerëve të listuara në aplikimin. [Në rast të miratimit të projektit dhe nënshkrimin e kontratës për ndarjen e mjeteve financiare, partnerët janë do të paraqesin edhe marrëveshjen e nënshkruar të partneriteti për zbatimin e projektit]

Emri i organizatës partnere	Emri i personit të autorizuar për të përfaqësuar	Nënshkrimi i përfaqësuesit të autorizuar dhe vula

Vendi dhe data: _____

MP

Emri i plotë dhe nënshkrimi i përfaqësuesit të autorizuar