

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (LETTER OF SUPPORT)
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΣΕ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ¹**

ΦΟΡΕΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ- ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ	

1. Προκήρυξη στα πλαίσια της οποίας θα υποβληθεί η πρόταση / στρατηγικός άξονας του προγράμματος που καλύπτεται με την παρούσα πρόταση

¹ Το περιεχόμενο του παρόντος εντύπου επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης α) για την ακρίβεια των υποβληθέντων στοιχείων και β) για την αποδοχή εκ μέρους του Φορέα υποβολής της εν λόγω πρότασης σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία, διοίκηση και λήψη αποφάσεων - εγκρίσεων από τα αρμόδια / συλλογικά όργανα αυτού. Σε περίπτωση έγκρισης της πρότασης, ο φορέας υποχρεούται να αποστείλει στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας αναλυτικά στοιχεία της εγκεκριμένης πρότασης.

2. Τίτλος Πρότασης - Σύντομη περιγραφή και στόχοι

Συμπληρώνεται ο παρακάτω πίνακας με τα διαθέσιμα στοιχεία

	ΕΤΑΙΡΙΚΟ ΣΧΗΜΑ		ΠΡ/ΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
	ΟΝΟΜΑ	ΧΩΡΑ		
P1 (Επικεφαλής)				
P2				
P3				
P4				
P5				
P6				
P7				
P8				
P9				
P10				

3. Αποτελέσματα - παραδοτέα του έργου

4. Συνάφεια πρότασης με αναπτυξιακές προτεραιότητες και λειτουργίες του φορέα σας και διασύνδεση με τον περιφερειακό επιχειρησιακό σχεδιασμό της ΠΔΕ όπως περιγράφονται στα κείμενα του στρατηγικού σχεδιασμού
<http://www.pde.gov.gr/gr/enimerosi/nea-programmatiki-periodos-2014-2020.html>
<http://www.pde.gov.gr/gr/enimerosi/pentaetes-programma-2014-2019.html>,

5.Ικανότητα και εμπειρία του ιδιωτικού μη- κερδοσκοπικού φορέα² στην υλοποίηση ευρωπαϊκών /διακρατικών έργων.

Να αποσταλεί συνημμένα επικυρωμένο το πιο πρόσφατο καταστατικό του φορέα και να τεκμηριωθεί η εξειδίκευση του φορέα στο συγκεκριμένο έργο και η ικανότητά του να κινητοποιήσει τους φορείς χάραξης πολιτικής .

Να προσκομισθούν επίσης βεβαίωση λειτουργίας άνω των 12 μηνών, κατάλογος υλοποίησης ευρωπαϊκών /διακρατικών έργων με βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης και κάθε στοιχείο που τεκμηριώνει κατά την κρίση του φορέα την ικανότητά του στην υλοποίηση του έργου.

Ημερομηνία

Για τον φορέα

**Ο νόμιμος εκπρόσωπος
(Υπογραφή – σφραγίδα)**

² Συμπληρώνεται μόνο από ιδιωτικούς μη- κερδοσκοπικούς φορείς. Η έγκριση επιλεξιμότητας για την δυνατότητα υποβολής αυτής της κατηγορίας των φορέων γίνεται από Εθνικό Σημείο Επαφής του προγράμματος και όχι από την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, η οποία κρίνει αποκλειστικά για την παροχή letter of support.