

Pełna nazwa.....  
Adres wnioskodawcy.....  
Nr KRS lub innej ewidencji.....  
Nr REGON.....  
Telefon kontaktowy.....

WZÓR

**Wojskowy Komendant Uzupelnień**  
wspierającej przedsiębiorstwa

**Wniosek\***  
**do planu współpracy jednostki wojskowej z organizacjami pozarządowymi**  
**i innymi partnerami społecznymi na rok .....**

Lp.	Nazwa przedsiębiorstwa	Data		Szczegółowy zakres oczekiwanej pomocy	Nazwy innych jednostek wojskowych, które będą wspierały to przedsiębiorstwo	Wnioskodawca
		dd.mm.rr	Miejsce realizacji			
1.						

- Krótki opis przedsiębiorstwa.
- Planowany udział innych jednostek wojskowych, które będą udzielały wsparcia dla tego przedsiębiorstwa (proszę wymienić nazwę każdej jednostki wojskowej do której został lub będzie skierowany wniosek do planu współpracy dotyczący tego przedsiębiorstwa, razem z zakresem oczekiwanej pomocy).
- Wskazanie podmiotu ponoszącego koszty wnioskowanej pomocy.
- Przewidywana liczba uczestników przedsiębiorstwa.
- Planowane działania promocyjne.
- Źródła finansowania przedsiębiorstwa.
- Współorganizatorzy przedsiębiorstwa.

- Dane osoby odpowiedzialnej za przedsiębiorstwo (imię, nazwisko i telefon kontaktowy).

*Pieczęć i podpis osoby reprezentującej  
partnera społecznego*

\* Wzór wniosku został opracowany na podstawie znowelizowanej decyzji nr 187/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie wprowadzenia zasad współpracy resortu obrony narodowej z organizacjami pozarządowymi i innymi partnerami społecznymi.