**Konsolidācijas partnera apliecinājums**

*(aizpilda latviešu valodā un NZDIS pievieno kā pielikumu)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Konsolidācijas partneris** *(institūcija)* | |  |  | | --- | --- | |  | *Atzīmē ar X vai --* | |
| **Partnera kontaktpersona**  *(vārds‚ uzvārds‚ amats)* |  |
| **tālruņa numurs (i)** |  |
| **E–pasta adrese (s)** |  |

Es, konsolidācijas partnera pārstāvis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vārds/ uzvārds, amats)*

ar parakstu apliecinu, ka:

1. esmu iepazinies un akceptēju nolikumu “ANM PĒCDOKTORANTŪRAS grantu 2024. gada konkursa nolikums” un Granta pieteikumu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(projekta nosaukums)

un tam pievienotajos pielikumos norādīto informāciju;

1. piedalīšos Granta īstenošanā, ievērojot labas partnerības principus, lai nodrošinātu Granta noteikto mērķu sasniegšanu;
2. Granta pieteikumā plānotās konsolidācijas partneru darbības nav un netiks finansētas no Granta finanšu resursiem.

Paraksts\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksta atšifrējums)

\* Ja dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, veidlapā paraksts nav nepieciešams.

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_