**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_