|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antragsnummer: | Numer wniosku:** |  |  |  |  |  |  |

Die Unterschriften und Stempel sind gemeinsam (auf einer Seite mit den Unterschriften aller beteiligter Institutionen) oder einzeln (durch mehrfache Einsendung dieser Seite) ausschließlich per E-Mail an gierke@dpws.de zu senden.
Das Formular ist durch eine Person zu unterzeichnen, die für die jeweilige Institution zum Abschluss von Rechtsgeschäften befugt ist.
Podpisy i pieczątki można przesłać wszystkie razem (z podpisami wszystkich uczestniczących instytucji) na jednej stronie bądź pojedynczo (poprzez przesłanie każdej strony oddzielnie) wyłącznie drogą elektroniczną na adres gierke@pnfn.pl. Formularz winna podpisać osoba uprawniona do wykonywania czynności prawnych w imieniu danej instytucji.

|  |
| --- |
| **Projekttitel | Tytuł projektu** |
|  |
|  |
| **Es wird bestätigt, dass die Angaben in diesem Antrag wahr und korrekt sind.Es wird das Einverständnis gegeben, dass die Kerndaten des Projekts (einschließlich der Zusammenfassung) und der beteiligten Institutionen veröffentlicht und gespeichert werden können.****Niniejszym potwierdza się, że dane zawarte we wniosku są prawidłowe i zgodne z prawdą. Niniejszym udziela się zgodę na opublikowanie i zapisanie podstawowych danych dotyczących projektu (wraz ze streszczeniem) oraz instytucji współpracujących.** |
| **Unterschrift für die antragstellende Institution** **Podpis w imieniu instytucji wnioskującej**  |
| Institution, Position | Instytucja, stanowisko |  |  |
| Titel Vorname NachnameTytuł akad. imię nazwisko |  |  |
| Datum, Unterschrift | Data, podpisStempel | Pieczątka |  |  |
| **Unterschrift für die Partnerinstitution Podpis w imieniu instytucji partnerskiej**  |
| Institution, Position | Instytucja, stanowisko |  |  |
| Datum, Unterschrift | Data, podpisStempel | Pieczątka |  |  |
| **Falls zutreffend: Unterschrift für eine weitere am Projekt beteiligte Institution Jeśli dotyczy: Podpis w imieniu pozostałej instytucji współpracującej** |
| Institution, Position | Instytucja, stanowisko |  |  |
| Datum, Unterschrift | Data, podpisStempel | Pieczątka |  |  |