# Bilaga 1. Avsiktsförklaring om samverkan för stärkt yrkesvux 2023-2024

**Sökande kommun:**

**Insatsens rubrik:**

## Kontaktuppgifter samverkanspart

**Organisation:**

**Organisationsnummer:**

**Postadress:**

**Kontaktperson:**

**Telefon/mobil:**

**E-postadress:**

**Kort förklaring kring er intention:**

Härmed intygas att undertecknad part planerar att delta och stödja i ovan nämnda insats. Intyget ska undertecknas av behörig företrädare.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande