|  |
| --- |
| **ENGAGEMENTSVERKLARING (KERN) ACTOREN ikv de****Vlaamse Beleidsprioriteit inzake het Realiseren van de functies van een samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal****MJP 2020-2025** |

|  |
| --- |
|  |
| ****Geef aan wie als contactpersoon voor het samenwerkingsverband optreedt.**** |
| naam organisatie |       |
| juridisch statuut |       |
| straat en nummer |       |
| postnummer en gemeente |       |
| naam contactpersoon |       |
| functie |       |
| telefoonnummer |       |
| e-mailadres |       |
| (IBAN) Rekeningnummer voor uitbetaling subsidie |       |
| KBO nummer |       |
|  |
|  |
| ****Vul hieronder de gegevens van de (kern)actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal.*******De openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW), het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) en de dienst(en) maatschappelijk werk van het ziekenfonds (DMW) maken minstens deel uit van het samenwerkingsverband.***  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. | Naam kernactor | Contactpersoon | Gemeente/regio | Handtekening |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

***Geef aan in welke afgebakende regio u aan de slag gaat en naar welke doelgroep u zich richt***

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

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

**Handtekeningen**