**TÁMOGATÓI NYILATKOZAT**

Alulírott [**helyi partner neve**], mint a [**helyi szervezet/aktivitás neve**] képviselője, ezúton támogatásomat fejezem ki az [**pályázó neve**] által benyújtott pályázati programhoz, amely a **drogprevenciós mentorhálózat** keretében a helyi közösségben valósul meg az ORM-DPM-01 azonosító számú projekt kapcsán.

.

**A program célja:**

[A pályázó által megvalósítani kívánt drogprevenciós program ismertetése.]

**A program leírása:**

[A helyi támogatói nyilatkozat kitöltője röviden leírhatja, hogyan illeszkedik a program a helyi közösségi szükségletekhez, milyen pozitív hatásai lehetnek, és miért tartja fontosnak a programot.]

Mint a program támogatásában résztvevő szervezet/személy, alulírott vállalom, hogy:

1. **Közreműködöm a program helyi megvalósításában**, amennyiben szükséges, részt veszek a program szervezésében, lebonyolításában, vagy annak promóciójában.
2. **Helyi közösségi kapcsolataimat és erőforrásaimat felhasználom a program sikeres megvalósulása érdekében**, beleértve a helyi partnerek és a közösség aktív bevonását.
3. **Támogatom a program célkitűzéseit és elkötelezett vagyok a drogprevenció helyi megvalósítása mellett**, a helyi közösség egészségmegőrzési és prevenciós szükségleteinek figyelembevételével.
4. **Hozzájárulok a program nyújtotta lehetőségekhez, hogy az sikeres és fenntartható legyen a helyi közösség számára.**

**Támogató szervezet adatai:**

* Név: [**helyi szervezet neve**]
* Cím: [**szervezet címe**]
* Képviselő neve: [**képviselő neve**]
* Beosztás: [**képviselő beosztása**]
* Telefonszám: [**telefonszám**]
* E-mail: [**e-mail cím**]
* Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_