FORMULARZA ZGŁOSZENIOWY DLA PARTNERA PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa podmiotu** |  |
| **2. NIP** |  |
| **3. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |  |
| **4. REGON** |  |
| **5. Adres siedziby** |
| 1) województwo |  |
| 2) miejscowość |  |
| 3) ulica |  |
| 4) numer domu |  |
| 5) numer lokalu |  |
| 6) kod pocztowy |  |
| 7) adres poczty elektronicznej |  |
| **6. Osoba(y) uprawniona€ do reprezentacji (w razie potrzeby dodać wiersze)** |
| 1) imię i nazwisko - stanowisko |  |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** |
| 1) imię i nazwisko |  |
| 2) numer telefonu |  |
| 3) adres poczty elektronicznej |  |
| **8. Koncepcja włączenia się w realizację zadań przez Partnera w ramach Projektu wraz ze wstępnym kosztorysem, przedstawiająca sposób jego realizacji i uzasadniająca kompleksowość i zgodność działań zaproponowanych przez Partnera z celami partnerstwa** |
| **9. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, finansowe lub niefinansowe) w realizację celu partnerstwa** |
| 1) zasoby ludzkie |
| Stanowiska zaangażowane w bezpośrednią realizację zadania, w tym liczba i kwalifikacje wolontariuszy i wolontariuszek | Posiadane kwalifikacje i kompetencje |
|  |  |
| Stanowiska zaangażowane w zarządzanie Projektem | Posiadane kwalifikacje i kompetencje |
|  |  |
| 2) zasoby organizacyjne |
| Rodzaj zasobów (np. know-how, procedury, pozycja w danym środowisku, możliwość oddziaływania na inne podmioty itp.) | Sposób zastosowania w Projekcie |
|  |  |
| 3) zasoby techniczne |
| Lokale użytkowe wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów Projektu | Rodzaj lokalu (charakterystyka) | Sposób wykorzystania w Projekcie |
|  |  |  |
| Sprzęt i wyposażenie wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów Projektu | Rodzaj sprzętu i wyposażenia (charakterystyka) | Sposób wykorzystania w Projekcie |
|  |  |  |
| 4) zasoby finansowe lub niefinansowe |
| Udział w wymaganym wkładzie własnym do Projektu | Rodzaj wkładu i jego wartość wyrażona w PLN | Sposób wykorzystania w Projekcie |
|  |  |  |
| **10. Doświadczenie w realizacji projektów/przedsięwzięć w zakresie aktywizacji zawodowej lub społecznej na rzecz osób usamodzielniających się z pieczy zastępczej, w szczególności pod kątem następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, terytorium realizacji** |
| 1) **Liczba pełnych lat doświadczenia**, jaką posiada Oferent w realizacji projektów (przez co najmniej połowę roku wskazywanego do doświadczenia) w obszarze merytorycznym, w którym udzielane jest wsparcie, na rzecz osób z grup docelowych oraz na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja Projektu | □ 1 rok □ 2 lata□ 3 lata□ 4 lata□ 5 lat i powyżej |
| 2) **Projekty/przedsięwzięcia** zrealizowane na rzecz osób z grupy docelowej, w obszarze merytorycznym realizacji Projektu, w tym przede wszystkim **współfinansowane ze środków UE (Unii Europejskiej) lub EOG (Europejskiego Obszaru Gospodarczego)** (projekty należy opisać według poniższego schematu) |
| Tytuł projektu/przedsięwzięcia |  |
| Projekt współfinansowany ze środków UE | □ Tak □ Nie |
| Nazwa i nr dokumentu będącego podstawą dofinansowania (jeśli dotyczy) |  |
| Wartość projektu |  |
| Rola w projekcie | □ Lider □ Partner □ Wykonawca |
| Okres realizacji (od - do) |  |
| Realizacja wsparcia na rzecz grupy docelowej, odpowiadającej grupie docelowej Projektu - opis z charakterystyką i liczebnością grupy docelowej |  |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w Projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) - charakterystyka (forma i zakres) zrealizowanych zadań |  |
| Realizacja zadań merytorycznych na obszarze geograficznym, odpowiadającym terytorium realizacji Projektu |  |
| 3) liczba projektów **zrealizowanych w partnerstwie,** skierowanych do grup docelowych planowanego Projektu, w obszarze merytorycznym realizacji Projektu i na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja Projektu | □ 1□ 2□ 3□ 4□ 5 i powyżej |
| **11. Oświadczenia** |
| Oświadczam, że dysponuje zasobami lokalowymi na terenie Gdańska…………………………………………………………………………………………(nazwa organizacji) | □ **Tak**□ **Nie** |
| Oświadczam, że nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.…………………………………………………………………………………………(nazwa organizacji) | □ **Tak**□ **Nie** |
| Oświadczam, że nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 21 czerwca 2013 r. o finansach publicznych z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej ustawy…………………………………………………………………………………………(nazwa organizacji) | □ **Tak**□ **Nie** |
| Oświadczam, że nie jest powiązany z ogłaszającym konkurs na Partnera w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.…………………………………………………………………………………………(nazwa organizacji) | □ **Tak**□ **Nie** |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze organizacji na Partnera projektu przez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres) na stronie internetowej ogłaszającego nabór. | □ **Tak**□ **Nie** |
| Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz w załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. | □ **Tak**□ **Nie** |
| ………………………*(miejscowość, data)* | ….…………………………………………………...*podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych**do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta* |