Załącznik nr 1 - Formularz zgłoszenia partnera do wspólnej realizacji projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

*(należy wybrać opcję Partner nr 1 lub Partner nr 2 i zaznaczyć w odpowiednim kwadracie)*

**PARTNERA NR 1**

**PARTNERA NR 2**

**do wspólnej realizacji projektu pn. „ Wygrane Rodziny w Tomaszowie Lubelskim” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet V, Działanie 5.1 Innowacje społeczne (Innowacyjne działania społeczne)**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE O PODMIOCIE**
 |
| 1. **Nazwa podmiotu**
 |
| 1. **Forma organizacyjna**
 |
| 1. **NIP**
 |
| 1. **Regon**
 |
| 1. **Numer KRS lub innego właściwego rejestru**
 |
| 1. **Adres siedziby**
 |
| 1. **Adres poczty elektronicznej**
 |
| 1. **Adres strony internetowej**
 |
| 1. **Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera** (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem): imię, nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej
 |
| 1. **Osoba do kontaktów roboczych:** imię, nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej
 |

|  |
| --- |
| 1. **ZAKRES MERYTORYCZNY**
 |
| Wyszczególnienie  | Opis  |
| **Deklarowany wkład potencjalnego Partnera w realizację celów partnerstwa, w postaci potencjału kadrowego, technicznego, społecznego (należy wskazać osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie)****Max 70 pkt.**1. **Potencjał kadrowy** (należy wskazać osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie):
2. dysponowanie koordynatorem zadań projektowych – 5 pkt.
3. Za dysponowanie księgowym – 5 pkt.
4. Za dysponowanie trenerami/szkoleniowcami – 5 pkt. za każdą wskazaną osobę, max 20 pkt.

**Max 30 pkt.**1. **Potencjał techniczny** (należy wskazać potencjał techniczny, który oferent wniesie w ramach projektu, w tym pomieszczenia lub sprzęt będący w ich dyspozycji)**:**
2. za dysponowanie sprzętem biurowym, takim jak komputery, drukarki, skanery itp. – 2 pkt. za każdy wskazany sprzęt, max 10 pkt.
3. za dysponowanie innymi potencjałem technicznym niezbędnym do realizacji działań projektu – 5 pkt. za wskazany i opisany zasób 5 pkt., max 10

**Max 20 pkt.**1. **Potencjał społeczny** (należy wskazać potencjał społeczny w obszarze wsparcia projektu, na rzecz grupy docelowej, do której skierowany jest projekt oraz na określonym terytorium, którego dotyczy realizacja projektu)

**Max 20 pkt.** |  |

1. **Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa oraz doświadczenie potencjalnego partnera
w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans, zdobyte na obszarze realizacji projektu lub jego bliskiego sąsiedztwa rozumianego jako gmina lub powiat sąsiadująca/-y z obszarem realizacji projektu (łącznie co najmniej
3-letnie doświadczenie). Wykaz realizowanych projektów. (Dotyczy tylko Partnera nr 1)**

5 pkt. za każdy wskazany projekt powyżej rocznego doświadczenia jw., **Max 10 pkt.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa projektu | Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań) | Okres realizacji (miesiąc, rok) | Źródło dofinansowania (nazwa funduszu, programu) | Wskazanie obszaru realizacji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa oraz doświadczenie potencjalnego partnera w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans, (łącznie co najmniej 3-letnie doświadczenie). Wykaz realizowanych projektów. (Dotyczy tylko Partnera nr 2)**

5 pkt. za każdy wskazany projekt powyżej rocznego doświadczenia jw., **Max 10 pkt.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa projektu | Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań) | Okres realizacji (miesiąc, rok) | Źródło dofinansowania (nazwa funduszu, programu) | Wskazanie obszaru realizacji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczenia**
 |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych.
 |
| 1. Oświadczam, że podmiot który reprezentuje nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
 |
| 1. Oświadczam, że podmiot nie zalega z płatnościami na rzecz podmiotów publiczno-prawnych, ani wobec innych podmiotów.
 |
| 1. Oświadczam, że posiadam potencjał na Partnera do realizacji projektu oraz proponowanych do realizacji działań (kadrowy, techniczny, społeczny).
 |
| 1. Oświadczam, że posiadam 3-letnie doświadczenie w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans, zdobyte na obszarze realizacji projektu lub jego bliskiego sąsiedztwa rozumianego jako gmina lub powiat sąsiadująca/-y z obszarem realizacji projektu wraz z wykazem zrealizowanych projektów. (Dotyczy tylko Partnera nr 1).
 |
| 1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: że wobec podmiotu nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej oraz art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
 |
| 1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji związanych z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę.
 |
| 1. Wyrażam zgodę na udostepnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku pełnienia funkcji partnera.
 |

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki**
 |
| 1. Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących (wymienić):

--- |
| 1. Inne (wymienić):

- -- |

|  |
| --- |
| Data wypełnienia formularza: |
| Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/nich do podejmowania decyzji wiążących: |