

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PARTNERA PROJEKTU

| I. INFORMACJA O PODMIOCIE | |
|---|--|
| 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. Osoby uprawnione do reprezentacji | |
| 1) imię i nazwisko – stanowisko | |
| 2) imię i nazwisko – stanowisko | |
| 7. Osoba do kontaktów roboczych | |
| 1) imię i nazwisko | |
| 2) numer telefonu | |
| 3) adres poczty elektronicznej | |
| 4) numer faksu | |
| 8. Opis dotychczasowej działalności Oferenta komplementarnej w stosunku do planowanych w projekcie działań | |
| | |

9. Koncepcja realizacji zadań przez Partnera w ramach Projektu przedstawiająca sposób jego realizacji uzasadniająca zgodność działania Partnera z celami partnerstwa

| |
|--|
| |
|--|

10. Wkład Partnera (zasoby ludzkie (potencjał kadrowy), organizacyjne, techniczne, finansowe) w realizację celu partnerstwa

1) zasoby ludzkie – potencjał kadrowy

| | |
|---|--|
| Osoby zaangażowane w bezpośrednią realizację podzadania | Posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie oraz rola w projekcie |
| | |
| | |
| Osoby zaangażowane w zarządzanie projektem | Posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie oraz rola w projekcie |
| | |
| | |

2) zasoby organizacyjne

| | |
|--|---------------------------------|
| Rodzaj zasobów (np. procedury, sposób zarządzania projektem) | Sposób zastosowania w projekcie |
| | |
| | |

3) zasoby techniczne

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Lokale/pomieszczenia wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i w celu osiągnięcia rezultatów projektu | Rodzaj lokalu (charakterystyka) | Sposób wykorzystania w projekcie |
| | | |
| | | |
| Sprzęt i wyposażenie wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy | Rodzaj sprzętu i wyposażenia (charakterystyka) | Sposób wykorzystania w projekcie |

| | | |
|--|--|--|
| docelowej i osiągnięcia celów projektu | | |
| | | |
| | | |
| 11. Doświadczenie w realizacji projektów, których zakres jest zgodny z obecnym Projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, obszar realizacji | | |
| 1) Liczba lat doświadczenia jaką posiada Oferent w realizacji projektów na rzecz aktywizacji osób pozostających bez zatrudnienia, pracujących, imigrantów | | |
| 2) Przedsięwzięcia finansowane ze środków EFS lub innych wskazujące na znajomość grupy docelowej, zaplanowanych w projekcie działań oraz obszaru realizacji (tytuł projektu, wartość projektu, rola w projekcie, okres realizacji, lider/partner, zadania merytoryczne w projekcie, grupa docelowa, obszar realizacji, krótki opis projektu) | | |
| | | |
| 3) Doświadczenie związane z realizacją projektów partnerskich skierowanych do osób z grupy docelowej (tytuł projektu, wartość projektu, rola w projekcie, okres realizacji, lider/partner, zadania merytoryczne w projekcie, grupa docelowa, obszar realizacji, krótki opis projektu) | | |
| | | |
| 4) Posiadana tzw. sieć powiązań z organizacjami działającymi na rzecz osób pozostających bez zatrudnienia, pracujących znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, imigrantów, wskazująca na „zakorzenienie” działań podejmowanych przez oferenta w obszarze planowanej interwencji | | |
| | | |
| 12. Oświadczenia | | |
| 1) oświadczam, że | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |

| | |
|--|---|
| (nazwa organizacji) jest w posiadaniu siedziby, filii, delegatury, oddziału lub innej prawnie dozwolonej formy organizacyjnej działalności na terenie Trójmiasta | |
| 2) oświadczam, że (nazwa organizacji) dysponuje zasobami lokalowymi na terenie Miasta Gdańska | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 3) oświadczam, że (nazwa organizacji) nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 4) oświadczam, że (nazwa organizacji) nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885) z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 5) oświadczam, że wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze organizacji na Partnera projektu poprzez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres) na stronie internetowej ogłaszającego nabór. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 6) oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| (miejsowość, data) | podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych doskładania oświadczeń woli w imieniu oferenta |