**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**do wspólnego z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Olecku
przygotowania projektu do konkursu na skalowanie innowacji społecznej pn.
„Wygrana rodzina” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

**w ramach priorytetu V Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego**

**„Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)”**

**Konkurs nr FERS.05.01-IZ.00-002/24**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **6. Adres siedziby** |
| 6.1. Województwo |
| 6.2. Miejscowość |
| 6.3. Ulica |
| 6.4. Numer domu |
| 6.5. Numer lokalu |
| 6.6. Kod pocztowy |
| 6.7. Adres poczty elektronicznej |
| 6.8. Adres strony internetowej |
| **7. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera** zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.*Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 7 po przez dodanie kolejnych ppkt. Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.* |
| 7.1. Imię |
| 7.2. Nazwisko |
| 7.3. Numer telefonu |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych** |
| 8.1. Imię |
| 8.2. Nazwisko |
| 8.3. Numer telefonu |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |
| **II. ZAKRES MERYTORYCZNY** |
| **Wyszczególnienie** | **Opis** |
| **1.** | **Ogólna charakterystyka kandydata na partnera**  |  |
| **2.** | **Zgodność działania podmiotu z celami partnerstwa** |  |
| 2.1 | Udokumentowane doświadczenie w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego, wspierania rozwoju lub wyrównywania szans na terenie Gminy Olecko. |  |
|  **3.** | **Deklarowany wkład podmiotu w realizację celu partnerstwa** |  |
| 3.1 | **Zasoby ludzkie - potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt*** personel posiadający doświadczenie w działalności na rzecz dzieci i młodzieży na polu włączenia społecznego lub wspierania rozwoju lub wyrównywania szans,
* personel posiadający doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej jedną osobą, która w ciągu ostatnich 5 lat zarządzała projektami unijnymi o wartości co najmniej 500 tys. zł każdy,
* personel posiadający doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub warsztatów lub seminariów z zakresu polityki społecznej, usług społecznych lub usług zdrowotnych, w tym co najmniejdwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat realizowały minimum 5 takich działań,
* wskazanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu

*- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
|  3.2 | **Zasoby organizacyjne / potencjał organizacyjny:**informacja na temat potencjału organizacyjnego wnioskodawcy |  |
| 3.3 | **Zasoby techniczne / potencjał techniczny*,* w tym:**sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu*-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
|  3.4 | **Zasoby finansowe / potencjał finansowy***Należy opisać przychody i wydatki organizacji za ostanie 3 lata.* |  |
| **4.** | **Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera. Prosimy o wskazanie czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów.** |  |

 **5. Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów zbieżnych z celami partnerstwa. Wykaz realizowanych prac/zamówień/projektów.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa  | Krótki opis projektu, grupy docelowej, rodzaj działań | Wartość projektu | Projekt dofinansowany ze środków UE (tak/nie) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **III. Oświadczenia** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych. |
| 2. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję 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. |
| 3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych(t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1270 z późn. zm.). |
| 4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1497 z późn. zm.). |
| 5. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznymw zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1, z późn. zm.). |
| 6.Wyrażam zgodę na przetwarzanie osobowych zawartych w ofercie wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781). |
| 7. Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera. |

| **IV. 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/ych do podejmowania decyzji wiążących:** |