Załącznik nr 1 - Formularz zgłoszenia partnera do wspólnej realizacji projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**do wspólnej realizacji projektu pn. „ Potencjał w Rodzinie” 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 100 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 15 pkt. 5. za dysponowanie innymi osobami niezbędnymi do realizacji działań projektu – 5 pkt. za każdą wskazaną osobę, max 10   **Max 35 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 pomieszczeniami w których odbywałyby się warsztaty dla grupy 12-osobowej - 5 pkt. za każde wskazane pomieszczenie, max 15 pkt. 3. za dysponowanie sprzętem biurowym, takim jak komputery, drukarki, skanery itp. – 2 pkt. za każdy wskazany sprzęt, max 10 pkt. 4. za dysponowanie innymi potencjałem technicznym niezbędnym do realizacji działań projektu – 5 pkt. za wskazany i opisany zasób 5 pkt., max 10   **Max 35 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 (co najmniej   
   3-letnie doświadczenie). Wykaz realizowanych projektów.**

5 pkt. za każdy wskazany projekt powyżej 3-letniego doświadczenia jw., **Max 10 pkt.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł, nazwa projektu** | **źródło dofinansowania (nazwa funduszu, programu)** | **Okres realizacji (miesiąc, rok)** | **Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań** | **Wartość projektu** | **wskazanie obszaru realizacji** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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 jestem podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie zgodnie   z typem beneficjentów wskazanych w Programie Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 wraz z załącznikami. |
| 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. |
| 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: |