Załącznik nr 1

do ogłoszenia o otwartym naborze partnera do wspólnej realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

partnera do wspólnej realizacji zadania w ramach Osi priorytetowej VI Spójność przestrzenna   
i społeczna, Działanie 6.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej, Poddziałanie 6.2.2 Infrastruktura pomocy społecznej, 1 typ projektu - infrastruktura dla podmiotów świadczących usługi pomocy społecznej, którego Beneficjentem będzie Gmina Zagórz.

1. Dane kandydata na partnera:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu |  |
| Status prawny |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

Osoba uprawniona do kontaktów:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

1. **Wymagania szczegółowe, obowiązkowe dla podmiotu starającego się o wybór na partnera projektu.**
2. Opis prowadzonych działań zgodnych z celami partnerstwa (zgodnie z zapisami w statucie lub innym równorzędnym dokumencie).

Krótki syntetyczny opis. Obligatoryjne załączniki: statut lub inny równoważny dokument

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykaz doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Koncepcja realizacji planowanych działań (maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia: 10)
   1. Opis koncepcji udziału w projekcie kandydata na partnera (krótki syntetyczny opis, maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia: 6)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu – osobowy, organizacyjny, techniczny lub finansowy (maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia: 4):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczenia
2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszej oferty Komisji ds. oceny zgłoszeń.
3. Oświadczam/y, iż znane mi są zapisy dokumentacji dot. naboru partnera dla wspólnej realizacji projektu partnerskiego ramach Osi priorytetowej VI Spójność przestrzenna   
   i społeczna, Działanie 6.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej, Poddziałanie 6.2.2 Infrastruktura pomocy społecznej, 1 typ projektu - infrastruktura dla podmiotów świadczących usługi pomocy społecznej akceptuję/emy zapisy i nie wnoszę/imy uwag do treści.
4. Oświadczam/y, że……………….……… nie jest podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania.
5. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn.zm.)
6. Deklaracje
7. Deklaruję/emy gotowość uczestnictwa w realizacji oraz w okresie trwałości projektu partnerskiego, którego Partnerem Wiodącym będzie Gmina Zagórz dla wspólnej  
   realizacji projektu partnerskiego w ramach Osi priorytetowej VI Spójność przestrzenna   
   i społeczna, Działanie 6.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej, Poddziałanie 6.2.2 Infrastruktura pomocy społecznej, 1 typ projektu - infrastruktura dla podmiotów świadczących usługi pomocy społecznej.
8. Po wyborze reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu jako partnera projektu, deklaruję/emy podpisanie umowy partnerskiej.

……………………………………………… ……………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis/-y/osoby/osób upoważnionej/upoważnionych)

Uwaga:

1. Zgłoszenie winny podpisać osoby, które zgodnie z zapisami w KRS lub innym dokumencie prawnym są upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych (zawierania umów).
2. Załączniki w formie kserokopii należy potwierdzić za zgodność z oryginałem na każdej stronie (pieczątka podmiotu, podpis osoby upoważnionej z pieczątką imienną oraz datą)