



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o otwartym naborze na partnera do wspólnej realizacji projektu w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 Priorytetu 06 Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działania 06.05 Wsparcie pracowników i pracodawców w ramach ZIT.

.....

pieczęć

.....

miejsowość i data

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Partnera do wspólnej realizacji projektu w ramach działanie 06.05 wsparcie pracowników i pracodawców w ramach ZIT.

Informacje o podmiocie	
Pełna nazwa podmiotu	
Forma organizacyjna	
NIP	
REGON	
Numer KRS lub innego	
Adres siedziby (województwo, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, kod - pocztowy)	
Telefon/ e-mail	

Osoba do kontaktów roboczych:	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

E-mail	
--------	--

Kryteria merytoryczne

1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa (opis charakteru dotychczasowej działalności) (0-10 pkt.)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

2. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze (0-10 pkt.)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

3. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (0-10 pkt.)



IV. Oświadczenia i deklaracje

1. Oświadczam/y, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam/y, że zgodnie z wymogami zawartymi w dokumentacji dotyczącej naboru na partnera:
 - a. Posiadam/y lub osoba/y zaangażowane do realizacji będą posiadały uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy szczególne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
 - b. Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizacji projektu.
3. Oświadczamy, iż jakiegokolwiek ustalenia dokonane przed zawarciem umowy partnerskiej nie dają nam podstaw prawnych do składania roszczeń finansowych wobec Gminy Mosina.
4. Oświadczam/y, 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).
5. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnera zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz zapisami <http://bip.um.mosina.pl/zasoby/files/rada/kadencja2018-2023/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych-lawnicy.pdf>.
6. Wyrażam/y zgodę na upublicznienie informacji o wyborze na partnera projektu.
7. Deklaruję/emy gotowość uczestnictwa w przygotowaniu i realizacji projektu partnerskiego.
8. Po wyborze reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu jako partnera projektu, deklaruje/emy podpisanie umowy partnerskiej.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis/-y/ osoby/osób upoważnionej/upoważnionych)



V. Obligatoryjne załączniki

Na potwierdzenie ww. wymagań do zgłoszenia dołączam/y następujące dokumenty:

1. Aktualny odpis (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji, lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących. Honorowane będą wyciągi elektroniczne z baz prowadzonych przez właściwe umocowane ministerstwa.
2. Aktualny statut podmiotu (jeśli dotyczy).
3. Pisemne oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami, w tym na rzecz Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami (Załącznik nr 2)
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej (Załącznik nr 3).

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis/-y/ osoby/osób upoważnionej/upoważnionych)

Uwaga:

a) 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).

b) Załączniki w formie kserokopii należy potwierdzić za zgodność z oryginałem na każdej stronie (pieczęć podmiotu, podpis osoby upoważnionej z pieczęcią imienną oraz datą). W przypadku dokumentów wielostronicowych dopuszcza się inny sposób potwierdzania polegający na tym, iż na pierwszej stronie dokumentu zostaje umieszczona klauzula „za zgodność z oryginałem od strony 1 do strony X”, czytelny podpis lub parafka wraz z imienną pieczęcią osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentacji podmiotu, data oraz pieczęć podmiotu.