

**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA  
W CELU WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU Z GMINĄ STAWISKI  
W RAMACH KONKURSU NR RPPD.09.01.00-IZ.00-20-006/17**

<b>I. INFORMACJA O PODMIOCIE</b>
<b>1. Nazwa podmiotu</b>
<b>2. Forma organizacyjna</b>
<b>3. NIP</b>
<b>4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru</b>
<b>5. Regon</b>
<b>6. Adres siedziby</b>
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
<b>7. Osoba uprawniona do reprezentacji</b>
7.1. Imię
7.2. Nazwisko
7.3. Numer telefonu
7.4. Adres poczty elektronicznej
<b>8. Osoba do kontaktów roboczych</b>
8.1. Imię
8.2. Nazwisko
8.3. Numer telefonu
8.4. Adres poczty elektronicznej
8.5. Numer faksu

Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”

II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA				
L.p.	Kryterium oceny	Opis	Maksymalna liczba punktów	Przyznana liczba punktów
I.	<p><b>Zgodność działania (profilu działalności) potencjalnego partnera z celami partnerstwa</b></p> <p>- w tym, dodatkowo:  <i>Proszę opisać koncepcję zadań proponowanych do realizacji przez Partnera w ramach projektu</i></p>		10	
II.	<p><b>Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby)</b></p> <p>- w tym, co najmniej:</p> <p>1) <i>Proszę opisać potencjał kadrowy i wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu (wskazać kluczowe osoby, które zaangażowane zostaną do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie)</i></p> <p>2) <i>Proszę opisać potencjał techniczny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe oraz wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu</i></p> <p>3) <i>Proszę wskazać, czy partner jest zdolny do zapewnienia płynnej obsługi finansowej projektu i jakie zasoby finansowe wniesie do projektu</i></p>		20	
III	<p><b>Doświadczenie w realizacji projektów (zadań) o podobnym charakterze</b></p> <p>- w tym, co najmniej:</p> <p>1) <i>Proszę opisać potencjał społeczny Partnera, w tym uzasadnić dlaczego doświadczenie Partnera jest adekwatne do realizacji projektu, uwzględniając dotychczasową działalność prowadzoną: a) w obszarze wsparcia projektu, b) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz c) na określonym terytorium,</i></p>		20	

	<p><i>którego będzie dotyczyć realizacja projektu.</i></p> <p><i>2) Proszę wskazać doświadczenie w:</i></p> <p><i>a) realizacji (w roli Lidera lub Partnera) projektów finansowanych ze środków publicznych, funduszy europejskich lub innych funduszy zagranicznych. Minimum 2 projekty.</i></p> <p><i>b) realizacji projektów edukacyjnych, szkoleniowo – doradczych lub projektów dofinansowanych z EFS (w roli Lidera lub Partnera). Minimum 1 projekt.</i></p>			
<b>Ogółem punktów:</b>			<b>50</b>	

#### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm).
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązany z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1).
5. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję – w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.

.....

Data, pieczęć i podpis/ -y  
osoby/osób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania podmiotu