

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ INSTYTUCJĘ PRZYJMUJĄCĄ ZGŁOSZENIE
Data przyjęcia zgłoszenia:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU

W ramach otwartego naboru partnera/partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu partnerskiego na rzecz wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej – w ramach naboru: FESL.07.07-IZ.01-133/24.

I. PODSTAWOWE DANE ZGŁASZAJĄCEGO

1. Nazwa Podmiotu:

2. Status prawny:.....

3. NIP:

4. REGON:

5. Adres siedziby:

Ulica:

Nr domu: nr lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon:

e-mail:

6. Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

e-mail:

II. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

1. Zgodność działania potencjalnego Partnera z celami partnerstwa, w tym w szczególności posiadanie odpowiednich zapisów w dokumentach statutowych:

1) *zgodność działania z celami partnerstwa*

.....
.....

2) *zapisy w dokumentach statutowych*

.....
.....

2. Oferowany wkład potencjalnego Partnera w realizację Projektu:

1) *zaplecze techniczne*

.....
.....

2) *zaplecze lokalowe*

.....
.....

3) *kadra zaangażowana w realizację programu, kwalifikacje, doświadczenie*

.....
.....

4) *potencjał społeczny*

.....
.....

3. Doświadczenie w działalności na rzecz wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, zdobyte na obszarze realizacji Projektu lub jego bliskiego sąsiedztwa rozumianego jako gmina lub powiat sąsiadująca/-y z obszarem realizacji Projektu na przestrzeni co najmniej roku:

1) *Rodzaje programów/ projektów/zadań zakres tematyczny*

.....
.....

2) *Ilość programów/ projektów/zadań*

.....
.....

3) Ilość osób objętych działaniami w ramach programów/ projektów/zadań

.....
.....

5) Inne doświadczenie

.....
.....

4. Propozycja udziału potencjalnego Partnera w Projekcie (opis działań wraz z uzasadnieniem i szacunkowym kosztem realizacji działań).

.....
.....

III. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
 2. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karnoskarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
 3. Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z próbą pozyskania środków publicznych lub w związku z gospodarowaniem takimi środkami – przez okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku.
 4. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
 5. Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.
 6. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa.
-

7. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, spełnia wszystkie wymagania stawiane Partnerowi wybranemu przez Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Rybniku w niniejszym ogłoszeniu.
8. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada co najmniej roczne doświadczenie w na rzecz wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, zdobyte na obszarze realizacji Projektu lub jego bliskiego sąsiedztwa rozumianego jako gmina lub powiat sąsiadująca/-y z obszarem realizacji Projektu na przestrzeni co najmniej roku.
9. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
10. Deklaruję udział w realizacji Projektu.
11. Wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze mojej instytucji do pełnienia funkcji partnera.

Data wypełnienia formularza:
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu