Załącznik 3

do Załącznika

do Zarządzenia ……

Prezydenta Miasta Gdańska z dnia ……………………..

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PARTNERA PROJEKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| **1. Nazwa podmiotu** |  | |
| **2. NIP** |  | |
| **3. Numer KRS lub**  **innego właściwego rejestru** |  | |
| **4. REGON** |  | |
| **5. Adres siedziby** | | |
| 5.1. Województwo |  | |
| 5.2. Miejscowość |  | |
| 5.3. Ulica |  | |
| 5.4. Numer domu |  | |
| 5.5. Numer lokalu |  | |
| 5.6. Kod pocztowy |  | |
| 5.7. Adres poczty  elektronicznej |  | |
| **6. Osoby uprawnione do reprezentacji** | | |
| 6.1. Imię i nazwisko –  stanowisko |  | |
| 6.2. Imię i nazwisko –  stanowisko |  | |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** | | |
| 7.1. Imię i nazwisko |  | |
| 7.2. Numer telefonu |  | |
| 7.3. Adres poczty  elektronicznej |  | |
| 7.4. Numer faksu |  | |
| **8. kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji wskazanego podzadania** | | |
| Budżet na koszty bezpośrednie | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Budżet na koszty zarządzania | |  | |
| **9. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa** | | | |
| 9.1 Zasoby ludzkie **obecnie lub w przyszłości planowane do wykorzystania w projekcie** | | | |
| Podzadanie nr | Osoby zaangażowane w bezpośrednią realizację  podzadania | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Osoby zaangażowane  w zarządzanie projektem | | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 9.2 Zasoby organizacyjne **obecnie lub w przyszłości planowane do wykorzystania w projekcie** | | | |
| Rodzaj zasobów (np. know- how, procedury, pozycja  w danym środowisku,  możliwość oddziaływania na inne podmioty itp.) | | Sposób zastosowania w projekcie | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **10. Doświadczenie w realizacji projektów, których zakres jest zgodny z Projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne,**  **obszar realizacji** (proszę podać informacje dotyczące doświadczenia, jeżeli posiadasz doświadczenie w realizacji podobnych usług, projektów zleceń itp.) | | | |
| **10.1 Przedsięwzięcia finansowane ze środków EFS** | | | |
| Tytuł projektu | | |  |
| Wartość projektu | | |  |
| Rola w projekcie | | |  Lider  Partner |
| Okres realizacji (od – do) | | |  |
| Realizacja wsparcia na rzecz grupy docelowej odpowiadającej grupie docelowej projektu - charakterystyka  i liczebność grupy docelowej | | |  |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) – charakterystyka  (forma i zakres) zrealizowanych zadań | | |  |
| Realizacja zadań merytorycznych na obszarze geograficznym  odpowiadającym obszarowi realizacji projektu - obszar realizacji | | |  |
| **10.2 Przedsięwzięcie finansowane z innych źródeł niż EFS** | | | |
| Tytuł projektu | | |  |
| Wartość projektu | | |  |
| Rola w projekcie | | |  Lider  Partner |
| Okres realizacji (od – do) | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Realizacja wsparcia na rzecz grupy docelowej odpowiadającej grupie docelowej projektu – charakterystyka  i liczebność grupy docelowej |  | |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) – charakterystyka  (forma i zakres) zrealizowanych zadań |  | |
| Realizacja zadań merytorycznych na obszarze geograficznym  odpowiadającym obszarowi realizacji projektu – obszar realizacji |  | |
| **11. Doświadczenie we współpracy z organami administracji publicznej, w tym z Gminą Miasta Gdańsk** (proszę podać informacje dotyczące dotychczasowej współpracy, jeżeli dotyczy) | | |
| Nazwa |  | |
| Zakres współpracy |  | |
| Okres współpracy (od – do) |  | |
| **12. Oświadczenia** | | |
| 12.1 Oświadczam, że posiadam siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjnej działalności na terenie Miasta Gdańska | |  **Tak**  **Nie** |
| 12.2 Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne. | |  **Tak**  **Nie** |
| 12.3 Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 stanowiącymi zał. Nr 2 do uchwały nr 1279/195/16 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 9 grudnia  2016 r | |  **Tak**  **Nie** |
| 12.4 Oświadczam, że wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze organizacji na Partnera projektu poprzez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres) na stronie internetowej ogłaszającego nabór. | |  **Tak**  **Nie** |
| 12.5 Oświadczam, że organizacja nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania (zgodnie z art.207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 305, 1236, 1535, 1773, 1927, 1981). | |  **Tak**  **Nie** |
| 12.6 Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu  zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym | |  **Tak**  **Nie** |
| ……………..……………………………  *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń*  *woli w imieniu Oferenta*  …………………..……….  *(miejscowość, data)* | | |