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 pocztyelektronicznej |  |
| **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 pocztyelektronicznej |  |
| 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 realizacjępodzadania | Posiadane kwalifikacje i kompetencje |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Osoby zaangażowanew 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, pozycjaw 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 - charakterystykai 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 geograficznymodpowiadającym 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 – charakterystykai 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 geograficznymodpowiadającym 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 grudnia2016 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 formularzuzgłoszeniowym 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)* |