**Formularz zgłoszenia do otwartego naboru Partnera/Partnerów**

**do wspólnej realizacji projektu.**

I. INFORMACJA O PODMIOCIE

1 Nazwa organizacji ……………………………………………………………………………….

2 Forma prawna ……………………………………………………………………………………

3 Forma własności …………………………………………………………………….................

4 NIP ……………………………………… 5 Regon ……………………………………………

6 Adres siedziby: …………………………………………………………………………………..

6.1 Ulica …………………………………………………………………………………………….

6.2 Numer domu ……………………….… 6.3 Numer lokalu ..…….…………………...........

6.4 Kod pocztowy ………………………… 6.5 miejscowość ………………………………….

6.6 Adres e-mail …………………………………………………………………………………...

6.7 Adres strony internetowej …………………………………………………………………….

7 Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Partnera

7.1 Sprawowana funkcja …………………………………………………………………………..

7.2 Imię ……………………………..….…...7.3 Nazwisko ………………………………………

7.4 Numer telefonu/faksu ………………………………………………….………………………

7.5 Adres poczty elektronicznej …………………………………………….…………………….

8 Osoba do kontaktów roboczych

8.1 Imię ……………………………...………8.2 Nazwisko ……………..……………………….

8.3 Numer telefonu/faksu …………………………………………….……………………………

8.4 Adres poczty elektronicznej ……………………………………….………………………….

II. KONCEPCJA REALIZACJI PROJEKTU

**1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa**

Należy wskazać i opisać zgodność celów statutowych podmiotu z celami partnerstwa, działaniami przewidzianymi do realizacji przez partnera oraz celem projektu.

Należy dołączyć aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny potencjalnego Partnera oraz umocowanie osób reprezentujących.

**2. Oferowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby kadrowe, finansowe, techniczne i organizacyjne)**

**a) Opis potencjału kadrowego (zasobów ludzkich) podmiotu zgłaszającego**

Należy opisać potencjał osobowy, którym dysponuje podmiot i może go wnieść do projektu. W szczególności należy wykazać, że podmiot zgłaszający zapewni odpowiednią kadrę posiadającą kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do realizacji zaplanowanych działań.

Należy dołączyć wykaz kluczowych osób przewidzianych do realizacji w celów partnerstwa.

W przypadku spełnienia dodatkowego kryterium premiującego: Kandydat na partnera winien złożyć oświadczenie, że w ramach realizacji projektu zostanie zatrudniona osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu.

**b) Opis potencjału technicznego podmiotu zgłaszającego**

Należy opisać potencjał techniczny, jaki podmiot może wnieść do projektu, w tym potencjał sprzętowy, warunki lokalowe podmiotu oraz wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu.

**c) Opis potencjału finansowego podmiotu zgłaszającego**

Należy wskazać czy podmiot wykazuje zdolność do zapewnienia płynnej obsługi finansowej projektu.

**d) Opis zasobów organizacyjnych w tym doświadczenia podmiotu zgłaszającego**

Należy opisać dotychczasową działalność podmiotu uwzględniającą jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie realizacji projektów finansowych ze środków Unii Europejskiej na rzecz przedsiębiorców lub ich pracowników.

**3. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze**

III OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

**Oświadczam, że podmiot, który reprezentuje w okresie ostatnich 3 lat przed terminem złożenia wniosku o dofinansowanie projektu, zrealizował co najmniej jeden projekt współfinansowany ze środków UE lub innych środków publicznych na rzecz przedsiębiorców lub ich pracowników.**

Niniejszym oświadczam, żew ww. okresie zrealizowałem wskazane poniżej projekty:

Szczegółowy wykaz realizowanych projektów.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu realizującego projekt** | **Okres realizacji projektu** | **Tytuł projektu** | **Grupa docelowa[[1]](#footnote-1)** | **Liczba przedsiębiorstw/ pracowników objętych wsparciem w ramach projektu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Oświadczam, że Podmiot posiada niezbędny potencjał obejmujący zasoby kadrowe, finansowe, techniczne i organizacyjne, wymagane do prawidłowej realizacji projektu
* Oświadczam, że Podmiot 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.
* Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości dofinansowania ze środków UE oraz że, nie orzeczono wobec niego zakazu dostępu do środków UE na podstawie przepisów takich jak: art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r. poz. 885 z późn. zm.); art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 r. poz. 769 z późn. zm.); art. 9 ust 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2014 r. poz. 1417 ze zm.).
* Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję zobowiązuje się do zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego wraz z Agencją Rozwoju Regionalnego „AGROREG” S.A. i deklaruje współpracę w zakresie przygotowania wniosku o dofinansowanie i realizacji zadań w części mu odpowiadającej.

W imieniu, reprezentowanego przeze mnie Podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszym zgłoszeniu.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data wypełnienia formularza …………….....................

Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu………………………………………….

1. Należy wskazać, że projektem objęci byli przedsiębiorcy lub ich pracownicy. [↑](#footnote-ref-1)