**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**do wspólnego z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pieniężnie   
przygotowania projektu w ramach konkursu**

**FEWM.09.07-IZ.00-001/24 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności**

**finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

**w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027**

**Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| **1. Nazwa podmiotu** | | |
| **2. Forma organizacyjna** | | |
| **3. NIP** | | |
| **4. Regon** | | |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** | | |
| **6. Adres siedziby** | | |
| 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 | | |
| **7. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera** zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.  *Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 7 po przez dodanie kolejnych ppkt. Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.* | | |
| 7.1. Imię | | |
| 7.2. Nazwisko | | |
| 7.3. Numer telefonu | | |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej | | |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych** | | |
| 8.1. Imię | | |
| 8.2. Nazwisko | | |
| 8.3. Numer telefonu | | |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej | | |
| **II. ZAKRES MERYTORYCZNY** | | |
| **Wyszczególnienie** | | **Opis** |
| **1.** | **Ogólna charakterystyka kandydata na partnera** |  |
| **2.** | **Zgodność działania podmiotu z celami partnerstwa** |  |
| 2.1 | Udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/ lub wsparcia rodziny na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, w tym dzieci i młodzieży |  |
| **3.** | **Deklarowany wkład podmiotu w realizację celu partnerstwa** |  |
| 3.1 | **Zasoby ludzkie - potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt**   * osoby posiadające doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/ lub wsparcia rodziny * osoby posiadające doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej jedną osobą, która w ciągu ostatnich 5 lat zarządzała projektami unijnymi w obszarze włączenia społecznego, w tym na rzecz dzieci, młodzieży i rodzin * osoby posiadające doświadczenie w prowadzeniu:   a) usług (np. szkolenia, warsztaty, konsultacje, doradztwo, animacje itp.) i dla rodzin, dzieci i młodzieży, w tym:  – wsparcie rodzin w niwelowaniu ich deficytów, w tym w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz wzmacnianie środowiskowych form wsparcia rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,  – usługi dla dzieci i młodzieży wymagającej wsparcia, przebywających w rodzinach, jak również w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (np. w ośrodkach wychowawczych),  – wspieranie działań w zakresie wzmacniania więzi i integracji rodzin, w tym promujących ideę wolontariatu;  b) usługi interwencji kryzysowej;  c) usługi w zakresie przeciwdziałania przemocy, w tym przemocy domowej oraz w zakresie kompleksowej pomocy dzieciom pokrzywdzonym przestępstwem (i ich rodzinom);  d) inne działania wspierające proces deinstytucjonalizacji usług.   * wskazanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu   *- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| 3.2 | **Zasoby organizacyjne / potencjał organizacyjny:**  informacja na temat potencjału organizacyjnego wnioskodawcy |  |
| 3.3 | **Zasoby techniczne / potencjał techniczny*,* w tym:**  sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu  *-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| 3.4 | **Zasoby finansowe / potencjał finansowy**  *Należy opisać przychody organizacji za ostanie 3 lata.* |  |
| **4.** | **Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera. Prosimy o wskazanie czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów.** |  |

**5. Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów zbieżnych z celami partnerstwa. Wykaz realizowanych prac/zamówień/projektów.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Krótki opis projektu, grupy docelowej, rodzaj działań | Wartość projektu | Projekt dofinansowany ze środków UE (tak/nie) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **III. Oświadczenia** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych. |
| 2. Oświadczam, że podmiot, który 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 (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1270 z późn. zm.). |
| 4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1497 z późn. zm.). |
| 5. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznymw zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1, z późn. zm.). |
| 6.Wyrażam zgodę na przetwarzanie osobowych zawartych w ofercie wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781). |
| 7. Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera. |

| **IV. Załączniki** |
| --- |
| 1. Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących *(wymienić)*:   -  -  - (…) |
| 1. Inne *(wymienić*)   -  -  - (…) |

| **Data wypełnienia formularza:** |
| --- |
| **Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących:** |