**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**do wspólnej realizacji projektu finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

**w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027**

**Priorytet: 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego,**

**Działanie: FEKP.08.20 Aktywne włączenie społeczne,   
Schemat: Działania reintegracyjne realizowane przez CIS, KIS**

**Nr naboru: FEKP.08.20-IZ.00-068/23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 postaci realizacji co najmniej 1 projektu w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej lub kompleksowej organizacji co najmniej 2 usług o charakterze aktywizacyjnym w obszarze rynku pracy  Doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności osób wymienionych w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z 2022 r. poz. 218, 1812).  - *wykazanie min. 1 projektu w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej lub 2 usług o charakterze aktywizacyjnym w obszarze rynku pracy* |  |
| **3.** | **Deklarowany wkład podmiotu w realizację celu partnerstwa** |  |
| 3.1 | **Potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt:**  *Zgodnie z ogłoszeniem o naborze, Partner winien potwierdzić dysponowanie:*   * personelem posiadającym doświadczenie w zakresie realizacji projektów z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, w tym co najmniej dwiema osobami posiadającymi min. 3-letnie doświadczenie w realizacji projektów o charakterze aktywizacyjnym, * personelem posiadającym doświadczenie praktyczne w pracy  w podmiotach reintegracji zawodowej, podmiotach rynku pracy lub innych podmiotach realizujących działania  z zakresu aktywizacji zawodowej,  w tym co najmniej dwiema osobami posiadającymi min. 3-letnie doświadczenie w realizacji usług  z zakresu aktywizacji społeczno- zawodowej (realizacji szkoleń, warsztatów, spotkań edukacyjnych  i informacyjnych, coachingu, mentoringu), * personelem posiadającym doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat zarządzały projektami unijnymi  o wartości co najmniej 500 tys. zł każdy, * personelem posiadającym doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub warsztatów  z zakresu integracji społeczno-zawodowej, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat realizowały minimum 5 takich działań.   *- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| 3.2 | **Potencjał organizacyjny:**  *- informacja na temat potencjału organizacyjnego rozumianego jako prowadzenie działalności w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej na terenie Gminy Miasta Toruń* |  |
| 3.3 | **Potencjał finansowy:**  ***-*** *należy przedstawić możliwość realizacji działań projektowych w przypadku zagrożenia płynności finansowej w projekcie (potwierdzenie możliwości finansowania zobowiązań zaciągniętych po stronie Partnera)* |  |
| 3.4 | **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* |  |
| **4.** | **Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera ze wskazaniem 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 | Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań) | Rezultaty, produkty | 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 świadomy 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). |
| 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 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1206). |
| 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:** |