Załącznik Nr 1 do Regulaminu Konkursu dotyczącego ogłoszenia o otwartym naborze na partnera

**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU**

Wypełnioną kartę zgłoszeniową z podpisem osoby upoważnionej należy dostarczyć do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kościerzynie ul. Krasickiego 4, 83-400 Kościerzyna (z dopiskiem *„Otwarty nabór na partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach Osi Priorytetowej 6, Integracja, Działanie 6.2. Usługi społeczne, Poddziałanie 6.2.2 Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego”* ) do 28.02. 2020r do godz.12.00 (decyduje data i godz. wpływu dokumentu do jednostki).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| **1. Nazwa podmiotu** |  | |
| **2. Forma organizacyjna** |  | |
| **3. NIP** |  | |
| **4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |  | |
| **5. Regon** |  | |
| **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 reprezentacji** | | |
| 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 | |  |
| 8.5. Numer faksu | |  |
| **9 Strategia podmiotu (nazwa i data dokumentu uchwalającego Strategię)** | |  |

**Proszę uzupełnić tabelę :**

|  |
| --- |
| **I. Kryterium**  Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa  **(proszę uzasadnić)**  **Maksymalna liczba punktów: 10**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. Kryterium**  Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa **(zasoby partnera, które mogą być wykorzystane podczas realizacji projektu)**  **(proszę uzasadnić)**  **Maksymalna liczba punktów: 5**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Kryterium**  Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 lub innych środków publicznych, w tym przede wszystkim w zakresie zbieżnym z założeniami projektu (podaj informacje dotyczące realizowanych projektów.)  **Maksymalna liczba punktów: 10**  **Przyznana liczba punktów: …….** | |
| **1. Przedsięwzięcia finansowane z innych źródeł niż EFS** | |
| Tytuł projektu |  |
| Wartość projektu |  |
| Rola w projekcie | Lider Partner Zlecenie |
| 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 |  |
| **2. Przedsięwzięcie finansowane ze środków EFS**  (podaj informacje dotyczące doświadczenia, jeżeli posiadasz doświadczenie w realizacji podobnych usług, projektów zleceń itp. współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego) | |
| Tytuł projektu |  |
| Nazwa i nr dokumentu będącego podstawą dofinansowania |  |
| Wartość projektu |  |
| Rola w projekcie | Lider Partner Zlecenie |
| 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 |  |

|  |
| --- |
| **IV. Kryterium**  Doświadczenie w realizacji działań z zakresu ekonomii społecznej bądź z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym  **(proszę uzasadnić)**  **Maksymalna liczba punktów: 10**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |
| --- |
| **V. Kryterium**  Posiadany potencjał finansowy i kadrowo – organizacyjny niezbędny do realizacji celu projektu.  **(proszę uzasadnić)**  **Maksymalna liczba punktów: 10**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. Kryterium**  Proponowany zakres współpracy w zakresie przygotowania projektu.  **(proszę uzasadnić)**  **Maksymalna liczba punktów: 10**  **Przyznana liczba punktów: …….** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ogółem punktów:** | **55** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. Oświadczenia (zaznacz odpowiedź TAK lub NIE). Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny formalnej jest zaznaczenie odpowiedzi TAK.** | |
| 1. Oświadczam, że posiadam/my siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjnej działalności na terenie powiatu kościerskiego | **Tak Nie** |
| 2. Oświadczam, że prowadzę/imy działania i dysponuję/my zasobami lokalowymi na terenie powiatu kościerskiego | **Tak Nie** |
| 3. Oświadczam, że nie zalegam/my z opłacaniem należności  z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne | **Tak Nie** |
| 4. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym | **Tak Nie** |
| 5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rozliczania projektów EFS w RPO WP 2014-2020 | **Tak Nie** |
| 6. Oświadczam, że wyrażam/my zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma | **Tak Nie** |
| 7. Oświadczam, że posiadam/my własną Strategię przyjętą i realizowaną w oparciu o podejście oddolne i wielosektorowe. | **Tak Nie** |
| 8. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu, akceptuję jego zapisy i nie wnoszę uwag do jego treści | **Tak Nie** |
| 9. Oświadczam, że przystąpię do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury konkursowej | **Tak Nie** |
| 10. Oświadczam, że nie podlegamy wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 869 z późn.zm) albo art. 12 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U poz. 769) | **Tak Nie** |
| ………..……………..……  *(miejscowość, data)*  ………..……………..……………………………  *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta* | |