Załącznik nr 2

do Zarządzenia  1737/20

Prezydenta Miasta Gdańska

z dnia 17.12.2020

**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** | | | | | |
| 1) województwo |  | | | | |
| 2) miejscowość |  | | | | |
| 3) ulica |  | | | | |
| 4) numer domu |  | | | | |
| 5) numer lokalu |  | | | | |
| 6) kod pocztowy |  | | | | |
| 7) adres poczty elektronicznej |  | | | | |
| **6. Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji** | | | | | |
| 1) imię i nazwisko – stanowisko |  | | | | |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** | | | | | |
| 1) imię i nazwisko |  | | | | |
| 2) numer telefonu |  | | | | |
| 3) adres poczty elektronicznej |  | | | | |
| **8. Koncepcja realizacji zadań przez Partnera w ramach Projektu przedstawiająca sposób jego realizacji uzasadniająca zgodność działania Partnera z celami partnerstwa** | | | | | |
| **9. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa** | | | | | |
| 1) zasoby ludzkie | | | | | |
| Stanowiska zaangażowane w bezpośrednią realizację zadania | | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | | | |
|  | |  | | | |
| Stanowiska zaangażowane w zarządzanie projektem | | Posiadane kwalifikacje i kompetencje | | | |
|  | |  | | | |
| 2) zasoby organizacyjne | | | | | |
| Rodzaj zasobów (np. know-how, procedury, pozycja w danym środowisku, możliwość oddziaływania na inne podmioty itp.) | | Sposób zastosowania w projekcie | | | |
|  | |  | | | |
| 3) zasoby techniczne | | | | | |
| Lokale użytkowe wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu | | Rodzaj lokalu  (charakterystyka) | | Sposób wykorzystania  w projekcie | |
|  | |  | |  | |
| Sprzęt i wyposażenie wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu | | Rodzaj sprzętu  i wyposażenia (charakterystyka) | | Sposób wykorzystania  w projekcie | |
|  | |  | |  | |
| **10. Doświadczenie w realizacji projektów/przedsięwzięć, których zakres jest zgodny z obecnym Projektem pod kątem następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, obszar realizacji** | | | | | |
| 1. Liczba lat doświadczenia jaką posiada Oferent w realizacji projektów w obszarze, w którym udzielane jest wsparcie, na rzecz osób z grupy docelowej oraz na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu | | | | 1 rok  2 lata  3 lata  4 lata  5 lat i powyżej | |
| 1. projekty/przedsięwzięcia współfinansowane ze środków UE, których zakres jest zgodny z Projektem, wskazujące na znajomość grupy docelowej, zaplanowanych działań oraz obszaru realizacji | | | | | |
| Tytuł projektu/przedsięwzięcia | | |  | | |
| Nazwa i nr dokumentu będącego podstawą dofinansowania | | |  | | |
| Wartość projektu | | |  | | |
| Rola w projekcie | | | Lider Partner | | |
| 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 | | |  | | |
| 1. Liczba projektów zrealizowanych w partnerstwie skierowanych do osób z grupy docelowej, w obszarze realizacji projektu i na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu | | | | 1  2  3  4  5 i powyżej | |
| 1. Posiadana tzw. sieć powiązań z organizacjami działającymi na rzecz osób pozostających bez zatrudnienia, pracujących znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, imigrantów, wskazująca na „zakorzenienie” działań podejmowanych przez oferenta w obszarze planowanej interwencji | | | | | |
| **11. Oświadczenia** | | | | | |
| 1. oświadczam, że   ……………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  jest w posiadaniu siedziby, fili, delegatury, oddziału lub innej prawnie dozwolonej formy organizacyjnej działalności na terenie Trójmiasta | | | | | **Tak Nie** |
| 1. oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  dysponuje zasobami lokalowymi na terenie Miasta Gdańska | | | | | **Tak Nie** |
| 1. oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. | | | | | **Tak Nie** |
| 4) oświadczam, że  …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885) z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy. | | | | | **Tak Nie** |
| 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** |
| 4) oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. | | | | | **Tak Nie** |
| ……………………… ….…………………………………………………...   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *(miejscowość, data)* |  | *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych doskładania oświadczeń woli w imieniu oferenta* | | | | | | |