Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU
zainteresowanego wspólną realizacją projektu w ramach:
Działania 03.01 Dostępność szkolnictwa wyższego,
Priorytetu 3: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

# PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DANE O PODMIOCIE

Nazwa podmiotu:

Forma organizacyjna:

NIP:

Nr KRS lub właściwego rejestru:

Regon:

Adres siedziby podmiotu (województwo/kod pocztowy/miejscowość/ulica/nr domu/nr lokalu):

Adres poczty elektronicznej podmiotu:

Adres strony internetowej podmiotu:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

Osoba do kontaktów roboczych: (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

# PROSZĘ UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE INFORMACJE:

1. Opis działalności Oferenta z uwzględnieniem jego zgodności z celami partnerstwa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. Doświadczenie w prowadzeniu działalności na rzecz studentów z niepełnosprawnością. W liczbie lat doświadczenia uwzględnia się lata kalendarzowe, w których Oferent prowadził działalność na rzecz studentów z niepełnosprawnością rozumianą jako realizacja projektów finansowanych ze środków publicznych, których uczestnikami były te osoby lub realizację usług na rzecz studentów z niepełnosprawnością zamawianych przez szkoły wyższe. Należy opisać każdy projekt/usługę podając nazwę projektu/działania, okres realizacji, instytucję zlecającą, opis profilu uczestników/odbiorców wraz z podaniem ich orientacyjnej liczby (+/- 10 osób):

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Doświadczenie we współpracy ze szkołami wyższymi w zakresie wspierania kształcenia osób z niepełnosprawnością. Należy wymienić uczelnie, z którymi Oferent współpracuje bądź współpracował na podstawie zawartych pomiędzy Oferentem a uczelnią umów bądź porozumień wraz z podaniem nazwy przedsięwzięcia i okresu jego realizacji:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Doświadczenie w realizacji projektów na rzecz osób z niepełnosprawnością współfinansowanych ze środków publicznych. Należy wymienić projekty realizowane w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem oferty podając tytuł projektu, rolę w projekcie (lider / partner), instytucję finansującą, okres realizacji, budżet projektu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

5. Potencjał kadrowy Partnera w zakresie specjalistów stale współpracujących z Oferentem, mogących wnieść wkład do projektu. Należy wymienić poszczególnych specjalistów, ich wykształcenie, specjalizację, okres współpracy i określić podstawę dysponowania daną osobą:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Koncepcje realizacji zadań stawianych przed potencjalnym partnerem. Należy bardzo szczegółowo opisać koncepcję. Opis może zostać umieszczony w załączniku do formularza.

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIA**

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs na wybór partnera, w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach Działania 03.01 Dostępność szkolnictwa wyższego, Priorytetu 3: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

składam/y niniejszą ofertę na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie oraz realizacja projektu oraz oświadczam/y, że:

1. zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem konkursu FERS.03.01-IP.08-001/23 i akceptuję/emy jego zapisy,
2. wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych 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 r., poz. 1781 z późn.zm.),
3. podmiot który/e reprezentuję/-emy spełniają wymagania opisane w pkt. 3 ppkt. 1 – 8 ogłoszenia o otwartym naborze partnera.
4. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
5. oświadczam, że podmiot, który reprezentuję prowadzi działalność zgodną z zakresem
i celami partnerstwa.
6. oświadczam, że instytucja, którą 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.
7. oświadczam, że Podmiot nie jest wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów odrębnych.
8. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest gotowy do wniesienia wkładu własnego zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach programowych.
9. 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.).
10. oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję – w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.

……………………………………….

miejscowość, data

……………………………………….

pieczęć i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu