Załącznik nr 2
do ogłoszenia o otwartym naborze Partnera/Partnerów spoza sektora finansów publicznych do wspólnej realizacji projektu.

Formularz zgłoszenia

I. INFORMACJA O PODMIOCIE		
1	**Nazwa podmiotu**	
2	**Status prawny**	
3	**NIP**	
4	**Regon**	
5	**Adres siedziby:**	
5.1	Województwo	
5.2	Miejscowość	
5.3	Ulica	
5.4	Numer domu	
5.5	Numer lokalu	
5.6	Kod pocztowy	
6	**Adres do korespondencji**	
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	
7	**Adres strony internetowej**	
8	**Osoba uprawniona do reprezentacji podmiotu**	

	(w razie potrzeby można dodać wiersze do tabeli)	
8.1	Sprawowana funkcja	
8.2	Imię	
8.3	Nazwisko	
8.4	Numer telefonu/faksu	
8.5	Adres poczty elektronicznej	
9	**Osoba do kontaktów roboczych**	
9.1	Imię	
9.2	Nazwisko	
9.3	Numer telefonu/faksu	
9.4	Adres poczty elektronicznej	
9.5	Numer faxu	

II. KONCEPCJA REALIZACJI PROJEKTU

1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa

Należy wskazać i opisać zgodność celów statutowych podmiotu z celami partnerstwa, działaniami przewidzianymi do realizacji przez partnera oraz celem projektu.

2. Koncepcja realizacji działania

Należy szczegółowo opisać koncepcję realizacji działań oraz uzasadnienie potrzeby ich realizacji, zaangażowaną kadrę, grupę docelową (diagnoza grupy, potrzeby i oczekiwania, bariery uczestników w kontekście proponowanego wsparcia, które ma być udzielane, sposób rekrutacji wraz z kryteriami, proponowana łączna liczba uczestników oraz podział na K/M), itp.

3. Opis potencjału kadrowego podmiotu zgłaszającego

Należy opisać potencjał osobowy, którym dysponuje podmiot i może go wnieść do projektu. W szczególności należy wykazać, że podmiot zgłaszający zapewni odpowiednią kadrę posiadającą kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do realizacji zaplanowanych działań (jeśli dotyczy).

Należy także opisać doświadczenie i kwalifikacje innych osób, które będą zaangażowane w realizację projektu, a także propozycje zakresu zadań, jakie dana osoba może realizować na rzecz projektu

4. Opis potencjału technicznego podmiotu zgłaszającego

Należy opisać potencjał techniczny, jaki podmiot może wnieść do projektu, w tym potencjał sprzętowy, warunki lokalowe podmiotu oraz wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu.

5. Opis doświadczenia podmiotu zgłaszającego

Należy opisać dotychczasową działalność podmiotu uwzględniającą jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie realizacji projektów finansowych ze środków Unii Europejskiej wspierających aktywizację oraz zatrudnienie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób niepełnosprawnych.

III. OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Oświadczam, że Podmiot nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości dofinansowania ze środków UE oraz że, nie orzeczono wobec niego zakazu dostępu do środków UE na podstawie odrębnych przepisów takich jak:
- art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- art. 9 ust 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Oświadczam, że przestrzegam przepisów antydyskryminacyjnych.

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest powiązany z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Busku - Zdroju, w rozumieniu art. 39 ust. 6ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. 2022 poz. 1079).

Oświadczamy, iż nie będziemy zlecali wykonania całości lub części powierzonych działań osobie trzeciej bez zgody Partnera Wiodącego.

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję zobowiązuje się do zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego wraz z Powiatem Buskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Busku - Zdroju w zakresie przygotowania wniosku o dofinansowanie i realizacji zadań w części mu odpowiadającej.
W imieniu, reprezentowanego przeze mnie Podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszym zgłoszeniu.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Do zgłoszenia dołączam następujące dokumenty:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

Data wypełnienia formularza .....

Podpis osoby upoważnionej .....

* Potencjalny kandydat na Partnera może złożyć tylko jedno zgłoszenie.