

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU
na wsparcie społeczności lokalnej w procesie sprawiedliwej transformacji

przewidzianego do współfinansowania w ramach działania

FESL.10.24 *Włączenie społeczne – wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji*

I. DANE ZGŁASZAJĄCEGO

1. Nazwa Podmiotu:

2. Status prawny:.....

3. NIP:

4. REGON:

5. Adres siedziby:

Ulica:

Nr domu: nr lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon:

e-mail:

6. Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

e-mail:

II. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

1. Zgodność działania potencjalnego Partnera z celami partnerstwa, w tym
w szczególności posiadanie odpowiednich zapisów w dokumentach statutowych:

1) *zgodność działania z celami partnerstwa*

.....
.....

2) *zapisy w dokumentach statutowych*

.....
.....

2. Oferowany wkład potencjalnego Partnera w realizację Projektu:

1) *zaplecze techniczne*

.....
.....

2) *zaplecze lokalowe*

.....
.....

3) *kadra zaangażowana w realizację programu, kwalifikacje, doświadczenie*

.....
.....

3. Doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków EFS o podobnym charakterze na przestrzeni ostatnich 2 lat:

1) *Rodzaje programów/ projektów/zadań zakres tematyczny*

.....
.....

2) *Ilość programów/ projektów/zadań*

.....
.....

3) *Ilość osób objętych działaniami w ramach programów/ projektów/zadań*

.....
.....

4. Propozycja udziału potencjalnego Partnera w Projekcie (opis działań wraz z uzasadnieniem i szacunkowym kosztem realizacji działań).

.....
.....

III. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karnoskarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
3. Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z próbą pozyskania środków publicznych lub w związku z gospodarowaniem takimi środkami – przez okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku.
4. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję 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.
5. Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.
6. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił

prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa.

7. Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję, spełnia wszystkie wymogi stawiane Partnerowi wybieranemu przez Miasto Radlin w niniejszym ogłoszeniu.
8. Deklaruję udział w realizacji Projektu.
9. Wyrażam zgodę na upublicznienie informacji o wyborze mojej instytucji do pełnienia funkcji partnera.

Data wypełnienie formularza:

.....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu