**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PARTNERA PROJEKTU**

do wspólnego przygotowania i realizacji projektu dla szkół samorządowych:

SP w ORLE, SP w GLINIE, SP w PROSTYNI, SP w KIEŁCZEWIE

finansowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 PRIORYTET VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu, Działanie 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów, Regulamin wyboru projektów nr FEMA.07.02-IP.01-012/24 dla regionu Mazowieckiego regionalnego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 (w razie potrzeby dodać wiersz/e)** | | | |
| 1) imię i nazwisko – stanowisko |  | | |
| **7. Osoba do kontaktów roboczych** | | | |
| 1) imię i nazwisko |  | | |
| 2) numer telefonu |  | | |
| 3) adres poczty elektronicznej |  | | |
| **II. KRYTERIA OCENY OFERTY** | | | |
| **8.** **Zgodność działalności potencjalnego Partnera z celami partnerstwa (tzn. oferent prowadzi działalność statutową w obszarze edukacji)** | | | |
|  | | | |
| **9. Posiadanie zasobów ludzkich, techniczno-organizacyjnych, finansowych przy czym:**  1) potencjał finansowy potwierdzający sytuację ekonomiczną oferenta będzie potwierdzony  i udokumentowany obrotami podmiotu z ostatniego zamkniętego roku obrotowego w wysokości min. 300 000,00 zł lub jeżeli podmiot działa krócej w okresie działania podmiotu;  2) zasoby ludzkie oferenta umożliwiające realizację projektu w zakresie zadań partnera będą potwierdzone posiadaniem/dysponowaniem kadry z odpowiednimi kompetencjami i kwalifikacjami niezbędnymi do realizacji i rozliczenia zadań Partnera w projekcie. | | | |
|  | | | |
| **10.** **Opis koncepcji i propozycje działań w projekcie, w tym opis proponowanego zakresu merytorycznego zgodnie z ogłoszonym regulaminem naboru.** | | | |
|  | | | |
| **11.** P**osiadanie doświadczenia podmiotu składającego ofertę w realizacji działań na rzecz grupy docelowej, o podobnym charakterze merytorycznym, w co najmniej 1 projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski maksymalnie w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem oferty** | | | |
| **A) Liczba pełnych lat doświadczenia**, jaką posiada Oferent w realizacji projektów (przez co najmniej połowę roku wskazywanego do doświadczenia) w obszarze merytorycznym, w którym udzielane jest wsparcie i na rzecz osób z grup docelowych, którego to dotyczyć będzie realizacja Projektu- zaznaczyć właściwe | | | □ 0-2 lata  □ 3 lata  □ 4 lata  □ 5 lat  □ powyżej 5 lat |
| **B) Projekty współfinansowane z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zrealizowane na rzecz osób z grupy docelowej**  ***projekty należy opisać według poniższego schematu*** | | | |
| 1)Tytuł projektu/ przedsięwzięcia | |  | |
| Projekt współfinansowany ze środków UE | | □Tak □ Nie | |
| Wartość projektu | |  | |
| Okres realizacji (od - do) | |  | |
| Grupa docelowa, liczebność grupy docelowej | |  | |
| Realizacja zadań odpowiadających zadaniom merytorycznym przewidzianym w Projekcie (nie dotyczy zarządzania projektem) – krótka charakterystyka zrealizowanych zadań | |  | |
| ***w przypadku większej ilości prosimy powielić tabelkę*** | |  | |
| **III. OŚWIADCZENIA**  **Oświadczamy, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie:** | | | |

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie podlega wykluczeniom z powodu podjęcia jakichkolwiek działań dyskryminujących sprzecznych z zasadami o których mowa w art.9 ust 3 Rozporządzenia nr 2021/1060. |
| 1. Oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. |
| 1. Oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie podlega wykluczeniu z o niepodleganiu wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w szczególności na podstawie przepisów:  - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.),  - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. 2021 r. poz. 1745 z późn. zm.), |
| 1. Oświadczam, że   …………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie jest powiązany z ogłaszającym konkurs na Partnera w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu. |
| 1. Oświadczam, że   ………………………………………………………………………………………  (nazwa organizacji)  nie podlega wykluczeniom, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659), które są wykluczone z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (w szczególności ustawy z 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129) oraz Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie. |
| 1. Oświadczam, że wyrażamy zgodę na upublicznienie informacji o wyborze organizacji na Partnera projektu przez umieszczenie jej danych adresowych (nazwa i adres) na stronie internetowej ogłaszającego nabór. |
| 1. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. |
| 1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z regulaminem naboru nr FEMA.07.02-IP.01-012/24. |

……………………… ….…………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(miejscowość, data)* |  | *podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta* |