Załącznik nr 2 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdyni

w sprawie ogłoszenia otwartego naboru ofert na zawarcie partnerstwa

w celu realizacji projektu

**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 wraz z kosztorysem, przedstawiająca sposób jego realizacji i uzasadniająca prawidłowość działania Partnera z celami partnerstwa**  |
| **Nazwa wydatku** | **Liczba jednostek** | **Koszt jednostkowy**  | **Jednostka miary**  | **Koszt całkowity**  | **W tym wkład własny** |
| **9. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa** |
| 1) zasoby ludzkie |
| Stanowiska zaangażowane w bezpośrednią realizację zadania, w tym liczba i kwalifikacje wolontariuszy i wolontariuszek | 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 w zakresie integracji społecznej i zawodowej migrantów, w szczególności 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
 |
| 2) Projekty/ przedsięwzięcia zrealizowane w latach 2014 - 2024, skierowane do osób z grupy docelowej, w obszarze realizacji Projektu i na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja Projektu |
| Tytuł projektu/ przedsięwzięcia |  |
| Nazwa i nr dokumentu będącego podstawą dofinansowania (jeśli dotyczy) |  |
| Wartość projektu |  |
| Rola w projekcie | □ Lider □ Partner □ Wykonawca |
| 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 |  |
| 3) Projekty/ przedsięwzięcia zrealizowane **w partnerstwie** w latach 2014 - 2024, **współfinansowane ze środków UE,** których odbiorcami byli migranci |
| 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. Oświadczenia** |
| 1) Oświadczam, że | **□ Tak****□ Nie** |
| (nazwa organizacji)jest w posiadaniu siedziby, filii, delegatury, oddziału lub innej prawnie dozwolonej formy organizacyjnej działalności na terenie województwa pomorskiego |
| 2) Oświadczam, że | **□ Tak****□ Nie** |
| (nazwa organizacji) dysponuje zasobami lokalowymi na terenie Miasta Gdyni |
| 3) Oświadczam, że | **□ Tak****□ Nie** |
| (nazwa organizacji)nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. |
| 4) Oświadczam, że | **□ Tak****□ Nie** |
| (nazwa organizacji)nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 27.08.2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. 2024.1530) z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy. |
| 5) 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** |
| 6) 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* |
|  |