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* | | |
|  | | |