

Formularz zgłoszeniowy

1. INFORMACJA O PODMIOCIE

1.1	Nazwa podmiotu	
1.2	Forma prawna	
1.3	NIP	
1.4	Regon	
1.5	Adres siedziby:	
	Województwo	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Kod pocztowy	
	Adres strony internetowej	
1.6	Adres do korespondencji:	
	Województwo	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Kod pocztowy	
	Adres poczty elektronicznej	
1.7	Osoba uprawnione do reprezentacji podmiotu	
	Sprawowana funkcja	
	Imię	
	Nazwisko	
	Nr telefonu/faksu	
	Adres poczty elektronicznej	

1.8	Osoba do kontaktów roboczych	
	Imię	
	Nazwisko	
	Nr telefonu/faksu	
	Adres poczty elektronicznej	

2. KONCEPCJA REALIZACJI PROJEKTU

2.1	Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa
Należy wskazać i opisać zgodność celów statutowych z zakresem projektu oraz celami partnerstwa.	
2.2	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, proponowana łączna liczba uczestników w tym osób niepełnosprawnych oraz podział na K/M), itp.	
2.3	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.	
2.4	Opis potencjału 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 (jeśli dotyczy).	

2.5	Opis doświadczenia podmiotu zgłaszającego
<i>Należy opisać dotychczasową działalność podmiotu uwzględniając doświadczenie, zwłaszcza w zakresie realizacji projektów finansowych ze środków Unii Europejskiej wspierających osoby zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zrealizowanych w ostatnich trzech latach w stosunku do daty składania zgłoszenia.</i>	

3. OŚWIADCZENIE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

- 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 przepisów takich jak: art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270.); 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745); art. 9 ust 1 pkt. 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
- 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 zobowiązuje się do zawarcia umowy partnerskiej na realizację projektu partnerskiego wraz z Powiatem Ostrowieckim / Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim w zakresie przygotowania wniosku o dofinansowanie i realizacji zadań w części mu odpowiadającej.
- Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję posiada gotowość do wniesienia wkładu własnego (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe) w wysokości odpowiadającej wielkości budżetu przypisanego danemu Partnerowi.
- Oświadczam, iż nie będziemy zlecali wykonania całości lub części powierzonych działań osobie trzeciej bez zgody Lidera Projektu.
- W imieniu, reprezentowanego przeze mnie Podmiotu, wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszym zgłoszeniu.
- Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam że zapoznałem się z Regulaminem i nie wnoszę do niego żadnych uwag

Do zgłoszenia dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
/data, miejscowość/

.....
/podpis osoby-osób upoważnionej-ych/

Kierownik Działu do Spraw Pracy z Rodziną i Dzieckiem

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowcu Świętokrzyskim

mgr inż. Sławomir Religa

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowcu Świętokrzyskim
mgr Joanna Pikus

