

**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA
W CELU WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU Z GMINĄ NOWOGRÓD
W RAMACH OGŁOSZONEGO W DNIU 12 CZERWCA 2017R.
NABORU NR 6/2017 - GWA2014 (EFRR): RPPD.08.06.00-IZ.00-20-024/17**

| |
|--|
| I. INFORMACJA O PODMIOCIE |
| 1. Nazwa podmiotu |
| 2. Forma organizacyjna |
| 3. NIP |
| 4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru |
| 5. Regon |
| 6. Adres siedziby |
| 6.1. Województwo |
| 6.2. Miejscowość |
| 6.3. Ulica |
| 6.4. Numer domu |
| 6.5. Numer lokalu |
| 6.6. Kod pocztowy |
| 6.7. Adres poczty elektronicznej |
| 6.8. Adres strony internetowej |
| 7. Osoba uprawniona do reprezentacji |
| 7.1. Imię |
| 7.2. Nazwisko |
| 7.3. Numer telefonu |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |
| 8. Osoba do kontaktów roboczych |
| 8.1. Imię |
| 8.2. Nazwisko |
| 8.3. Numer telefonu |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |
| 8.5. Numer faksu |

Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”

| II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA | | | | |
|---|--|------|---------------------------|--------------------------|
| L.p. | Kryterium oceny | Opis | Maksymalna liczba punktów | Przyznana liczba punktów |
| I. | <p>Zgodność działania (profilu działalności) potencjalnego partnera z celami partnerstwa</p> <p>- w tym, dodatkowo: <i>Proszę opisać koncepcję zadań proponowanych do realizacji przez Partnera w ramach projektu</i></p> | | 10 | |
| II. | <p>Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby)</p> <p>- w tym, co najmniej:</p> <p>1. <i>Proszę opisać potencjał kadrowy i wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu (wskazać kluczowe osoby, które zaangażowane zostaną do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie).</i></p> <p>2. <i>Proszę opisać potencjał techniczny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe oraz wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu.</i></p> <p>3. <i>Proszę wskazać, czy partner jest zdolny do zapewnienia płynnej obsługi finansowej projektu.</i></p> | | 20 | |
| III | <p>Doświadczenie w realizacji projektów (zadań)</p> <p>- w tym, dodatkowo: <i>Proszę opisać potencjał społeczny Partnera, w tym uzasadnić dlaczego doświadczenie Partnera jest adekwatne do realizacji projektu, uwzględniając dotychczasową działalność.</i></p> | | 20 | |
| Ogółem punktów: | | | 50 | |

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm).
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązany z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1).
5. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia przez Partnera w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.
6. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.

.....
Data, pieczęć i podpis/ -y
osoby/osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania podmiotu