

**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA
W CELU WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU Z GMINĄ NOWOGRÓD
W RAMACH OGŁOSZONEGO W DNIU 14 CZERWCA 2017R.
NABORU NR 11/2017 - ODNOWA WSI I MIAST**

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 powiązaniem 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