*(pieczęć Partnera)*

**ZGŁOSZENIE PARTNERA**

**dotyczące naboru partnera do projektu pozakonkursowego pt.** ***„Nowe specjalności II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny odpowiedzią na nowe wyzwania”.***

**Część I. ZGŁOSZENIE – DANE KANDYDATA NA PARTNERA**

Nazwa i adres siedziby kandydata na partnera:

………………........................................................................................

............................................................................................................

Tel. ………….……………... Faks ……..……..….…………………..

NIP ……………….…………… REGON …………...........................

* 1. Osoba uprawniona do kontaktów z Benficjentem (MRPiPS):

Imię i nazwisko: ……………………….……

adres e-mail: ………………………………..

tel.: ……………….…………………..….......

faks.: ………………...………………………

* 1. Ogólna charakterystyka kandydata na partnera (instytucji) - max. 2 str.:

*……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………………………………………….*

**Część II. ZGŁOSZENIE – CZĘŚĆ OPISOWA**

1. **Zgodność działania kandydata na partnera z celami partnerstwa**
2. **Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera, z uwzględnieniem realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej,**

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….….……..

……………………………………………………………….….………………..…………………………………………………………………………………………….…………………

1. **Opis koncepcji udziału w projekcie kandydata na partnera**

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………….

……………………………………………………………….….………………..………..………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….……………..…..

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…

1. **Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu**
2. **Wykaz osób stanowiących potencjał osobowy partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje | Wykształcenie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W tabeli należy uwzględnić wyłącznie osoby które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu.

1. **Opis potencjału organizacyjnego, finansowego, technicznego kandydata na partnera w zakresie związanym z celami partnerstwa:**
   * 1. Potencjał finansowy:

……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

* + 1. Potencjał organizacyjny:

……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

* + 1. Potencjał techniczny:

……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

Należy uwzględnić wyłącznie zasoby które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu.

1. **Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów zbieżnych z celami partnerstwa. Wykaz realizowanych prac/zamówień/projektów.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa | Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań) | Rezultaty, produkty | Wartość projektu | Projekt dofinansowany ze środków UE (tak/nie) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.............................................................................

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Partnera)

..................................................

(miejscowość, data)