**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA**

**do wspólnej realizacji projektu pozakonkursowego finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

**w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, typ projektu: Stworzenie platformy wymiany doświadczeń i koordynacji działań dla instytucji regionalnych zaangażowanych w planowanie i realizację polityki, w zakresie usług społecznych na poziomie regionalnym**

|  |
| --- |
|  **I. INFORMACJA O CZŁONKACH KONSORCJUM** |
|  **Rola w Konsorcjum: Lider Konsorcjum/Konsorcjant** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **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 |
| **Rola w Konsorcjum: Lider Konsorcjum/Konsorcjant** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **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 |
| **Rola w Konsorcjum: Lider Konsorcjum/Konsorcjant** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **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 |
|  **Rola w Konsorcjum: Lider Konsorcjum/Konsorcjant** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **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 |
|  **Rola w Konsorcjum: Lider Konsorcjum/Konsorcjant** |
| **1. Nazwa podmiotu** |
| **2. Forma organizacyjna** |
| **3. NIP** |
| **4. Regon** |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru** |
| **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. Lider Konsorcjum uprawniony do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Konsorcjum** zgodnie z upoważnieniem lub pełnomocnictwem.*Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to ww. dokument należy dołączyć do niniejszego formularza.* |
| 7.1. Imię |
| 7.2. Nazwisko |
| 7.3. Numer telefonu |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |
| **8. Osoba do kontaktów roboczych (dotyczy Lidera Konsorcjum)** |
| 8.1. Imię |
| 8.2. Nazwisko |
| 8.3. Numer telefonu |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |
| **II. ZAKRES MERYTORYCZNY** |
|  **Wyszczególnienie** | **Opis** |
| **1.** | **Ogólna charakterystyka kandydata na partnera projektu - Konsorcjum** |  |
| **2.** | **Zgodność celów statutowych/profilu działalności kandydata na partnera z celami partnerstwa -****dotyczy wszystkich członków Konsorcjum*****Doświadczenie będzie weryfikowane na podstawie przedstawionych dowodów np. poprzez prowadzone projekty, publikacje, dotychczasowe rezultaty, umowy itp.*** |  |
|  | • działalność kandydata na partnera musi być zgodna z celami partnerstwa i celami projektu, •działalność kandydata na partnera ma charakter ogólnokrajowy,• zakres działalności kandydata na partnera jest zgodny z zakresem realizacji projektu, tj. powinien wykazać się doświadczeniem i wiedzą dotyczącą deinstytucjonalizacja usług społecznych, a także doświadczeniem we współpracy z instytucjami/podmiotami pomocy i integracji społecznej.  |  |
|  **3.** | **Deklarowany wkład kandydata na partnera projektu w realizację celu partnerstwa - Konsorcjum** |  |
| 3.1 | **Potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt:**• posiada potencjał kadrowy umożliwiający realizację zadań projektowych (dotyczy Konsorcjum),• posiada udokumentowane doświadczenie w postaci przeprowadzenia co najmniej dwóch badań o charakterze naukowym wraz z opracowanymi raportami z badań z zakresu polityki społecznej, usług społecznych lub usług zdrowotnych (dotyczy co najmniej 2 organizacji wchodzących w skład Konsorcjum, w tym Lidera Konsorcjum),• dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w zakresie badań naukowych z zakresu polityki społecznej, usług społecznych lub usług zdrowotnych, w tym co najmniej dwiema osobami z tytułem doktora (dotyczy Konsorcjum), • dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w prowadzeniu ekspertyz, analiz, doradztwa, seminariów, szkoleń lub warsztatów z zakresu polityki społecznej lub usług społecznych, w tym co najmniej pięcioma osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat realizowały minimum 5 takich działań (dotyczy co najmniej 2 organizacji wchodzących w skład Konsorcjum, w tym Lidera Konsorcjum),• dysponuje personelem posiadającym doświadczenie praktyczne w pracy w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym i starszym (art. 67-69 ustawy o pomocy społecznej) lub innych placówkach całodobowych funkcjonujących w systemie pomocy społecznej, w tym co najmniej: dwiema osobami posiadającymi co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy w ww. placówkach oraz dwiema osobami posiadającymi co najmniej 3 doświadczenie w zarządzaniu ww. placówek (dotyczy co najmniej 2 organizacji wchodzących w skład Konsorcjum), • dysponuje personelem posiadającym doświadczenie praktyczne w realizacji badań w zakresie możliwości prowadzenia przez osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chore i starsze niezależnego życia w społeczności lokalnej, ze wsparciem w ramach usług społecznych, a w przypadku dzieci badań możliwości powrotu do rodziny biologicznej lub powierzenia do form zdeinstytucjonalizowanych pieczy zastępczej, w tym co najmniej trzema osobami posiadającymi co najmniej 3-letnie doświadczenie w ww. zakresie (dotyczy co najmniej 2 organizacji wchodzących w skład Konsorcjum, w tym Lidera Konsorcjum).•dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat zarządzały projektami unijnymi o wartości co najmniej 3 mln zł każdy (dotyczy co najmniej 2 organizacji wchodzących w skład Konsorcjum, w tym Lidera Konsorcjum), |  |
|  | • opis sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu: dotyczy wszystkich członków Konsorcjum*- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
|  3.2 | **Potencjał organizacyjny:****– dotyczy wszystkich członków Konsorcjum** |  |
|  3.3 | **Potencjał finansowy:****– dotyczy wszystkich członków Konsorcjum** |  |
|  3.4 | **Potencjał techniczny***,*w tym:sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu– dotyczy wszystkich członków Konsorcjum*-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| **4.** | **Deklarowany zakres współpracy kandydata na partnera w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera ze wskazaniem czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów****– dotyczy wszystkich członków Konsorcjum** |  |

 **5. Doświadczenie kandydata na partnera tj. Konsorcjum 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) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| **III. Oświadczenia** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych. |
| 2. Oświadczam, że podmiot tj. Konsorcjum, które reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych należności publiczno – prawnych. |
| 3. Oświadczam, że podmiot tj. Konsorcjum, które reprezentuję spełnia wymogi partnera określone w art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079, z późn. zm.). |
| 4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, na podstawie odrębnych przepisów, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1270 ). |
| 5. Oświadczam, że podmiot tj. Konsorcjum, które reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznymw zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r., str. 1, z późn. zm.). |
| **Informacja dot. przetwarzania danych osobowych zawartych w formularzu oferty w ramach naboru partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. „Wsparcie instytucji regionalnych w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych”, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego (FERS)**Realizując obowiązek informacyjny w związku z wymaganiami art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), w skrócie RODO informujemy, że:1. Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu oferty w ramach naboru partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. Wsparcie instytucji regionalnych w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa.
2. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy: info@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez adres mailowy: iodo@mrips.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
4. Pana/Pani dane osobowe zawarte w formularzu oferty w ramach naboru partnerów do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. Równy i szybki dostęp do dobrej jakości usług skoncentrowanych na osobie poprzez rozwój centrów usług społecznych przetwarzane będą w celu jej oceny oraz – w przypadku wyboru oferty – w celu podpisania i realizacji umowy. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b i lit. e RODO, w związku z: ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027; ogłoszeniem naboru i oceny partnerów w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach Działania 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego programu FERS.
5. Odbiorcami do których mogą być przekazywane dane osobowe Wykonawcy są podmioty uprawnione do ich przetwarzania na podstawie prawa lub na podstawie umowy zawartej z administratorem, w szczególności podmioty wspierające administratora w wypełnianiu uprawnień i obowiązków oraz świadczeniu usług, w tym zapewniających asystę i wsparcie techniczne dla użytkowanych w MRPiPS systemów informatycznych przy czym zakres przekazywania

danych tym odbiorcom ograniczony jest wyłącznie do możliwości zapoznania się z nimi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwania awarii.6. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, a także innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, |
| instytucjom kontrolnym, podmiotom lub osobom fizycznym występującym z wnioskiem o dostęp do informacji publicznej).1. Pani/Pana dane będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
2. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4. Dane będą następnie przechowywane w celach archiwalnych przez okres trwałości projektu.
4. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Panu/Pani prawo żądania od administratora:
	1. dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania,
	2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych,
	3. usunięcia swoich danych osobowych po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.

11. Gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).12. Podanie danych osobowych zawartych we formularzu ofertowym jest niezbędne do oceny, a przypadku wyboru oferty – do podpisania i realizacji umowy.13. Jeżeli administrator nie uzyskał danych osobowych bezpośrednio od Pana/Pani, informujemy, że dane osobowe zostały uzyskane od Oferenta, który wskazał Pana/Panią jako osobę kontaktową w celu obsługi złożonej oferty. Dane osobowe, które zostały przekazane MRPiPS to: imię i nazwisko, dane kontaktowe (m.in. adres poczty elektronicznej, numer telefonu). |
| 7. Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze podmiotu, który reprezentuję – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji partnera. |

| **IV. Załączniki** |
| --- |
| 1. Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących *(wymienić)*:

 - - - (…) |
| 1. Inne *(wymienić*)

 - - - (…) |
| **Data wypełnienia formularza:** |
| **Podpis i pieczęć Lidera Konsorcjum upoważnionego do podejmowania decyzji wiążących:** |