**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: „Podnoszenie kompetencji pracowników instytucji regionalnych zajmujących się tworzeniem oraz wdrażaniem polityki z zakresu pomocy i integracji społecznej na poziomie regionu oraz stworzenie platformy wymiany doświadczeń dla tych instytucji”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** | | |
| **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. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera** zgodnie z wpisem do właściwego rejestru  lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.  *Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 7 po przez dodanie kolejnych ppkt.*  *Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu 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** | | |
| 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** |  |
| **2.** | **Zgodność działania podmiotu z celami partnerstwa** |  |
| 2.1. | 1. **Organizacja pozarządowa działająca w obszarze pomocy i integracji społecznej w tym w zakresie kształcenia kadr:**  * zrealizowała w okresie ostatnich trzech lat co najmniej dwa działania w zakresie realizacji usług społecznych bądź działania na rzecz ich rozwoju lub wsparcia i promocji zawodów pomocowych, |  |
| **2.1.** | 1. **Organizacja pozarządowa działająca w obszarze bezdomności**  * posiada udokumentowane doświadczenie w ostatnich trzech latach, w działalności na rzecz usamodzielniania osób w kryzysie bezdomności oraz doświadczenie w działaniach na rzecz rozwoju systemu usług adresowanych do osób w kryzysie bezdomności i osób zagrożonych bezdomnością, |  |
| **2.1** | 1. **Uczelnia**  * znajduje się w wykazie uczelni publicznych lub niepublicznych Ministerstwa Edukacji i Nauki, * posiada minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu kształcenia lub doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej, * posiada na dzień ogłoszenia o naborze zgodę ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego na prowadzenie szkolenia z zakresu specjalizacji z organizacji pomocy społecznej oraz szkolenia specjalizacyjnego I i II stopnia w zawodzie pracownik socjalny, |  |
|  | * posiada udokumentowane doświadczenie w zrealizowaniu minimum jednej edycji szkolenia z zakresu specjalizacji z organizacji pomocy społecznej oraz szkolenia specjalizacyjnego I i II stopnia w zawodzie pracownik socjalny, * posiada udokumentowane doświadczenie w zrealizowaniu minimum jednej edycji studiów zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 22 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymogów programowych dla studiów podyplomowych z zakresu metodyki i metodologii pracy socjalnej w uczelni realizującej studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej * posiada udokumentowane doświadczenie w zakresie opracowywania programów szkoleń zawodowych dla pracowników pomocy i integracji społecznej, * posiada udokumentowane doświadczenie w postaci przeprowadzenia co najmniej jednego badania o charakterze naukowym wraz z opracowanym raportem z badań z zakresu polityki społecznej |  |
| **3.** | **Deklarowany wkład podmiotu w realizację celu partnerstwa** |  |
| 3.1 | **Potencjał kadrowy, tj. informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt**   1. **Organizacja pozarządowa działająca w obszarze pomocy i integracji społecznej w tym w zakresie kształcenia kadr:**  * personel posiadający doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, doradztwa, warsztatów lub seminariów z zakresu polityki społecznej lub usług społecznych, w tym co najmniej dwie osoby, które w ciągu ostatnich 3 lat realizowały minimum 5 takich działań, * personel posiadający doświadczenie w realizacji projektów unijnych, w tym co najmniej dwie osoby, które w ciągu ostatnich 3 lat zarządzały projektami unijnymi o wartości co najmniej 1 mln zł każdy.  1. **Organizacja pozarządowa działająca w obszarze bezdomności:**  * dysponuje personelem posiadającym co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami w kryzysie bezdomności i osobom zagrożonym bezdomnością, * dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w realizacji projektów unijnych i/lub programów skierowanych do osób w kryzysie bezdomności i osób zagrożonych bezdomnością, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat zarządzały takimi projektami/programami o wartości co najmniej 1 mln zł,  1. **Uczelnia**  * zapewni uczestnictwo ekspertów/specjalistów przy opracowaniu programów w zakresie wymienionych w niniejszym ogłoszeniu szkoleń, * dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w zakresie badań naukowych z zakresu polityki społecznej, w tym co najmniej dwiema osobami z tytułem doktora * dysponuje personelem posiadającym doświadczenie w prowadzeniu doradztwa, szkoleń, warsztatów lub seminariów z zakresu polityki społecznej, w tym co najmniej dwiema osobami, które w ciągu ostatnich 3 lat realizowały minimum 5 takich działań, * 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 1 mln zł każdy, |  |
|  | • wskazanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu  *- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| 3.2 | **Potencjał organizacyjny:**  informacja na temat potencjału organizacyjnego rozumianego jako prowadzenie działalności nieograniczonej zakresem działania do jednego miasta czy województwa, ale jako prowadzenie działalności o charakterze ogólnokrajowym/regionalnym |  |
| 3.3 | **Potencjał finansowy:** |  |
| 3.4 | **Potencjał techniczny*,* w tym:**  sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu  *-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu* |  |
| **4.** | **Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez partnera ze wskazaniem czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów** |  |

**5. 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) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| **III. Oświadczenia** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych. |
| 2. Oświadczam, że podmiot, który 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 (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1270 z późn.zm.). |
| 4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1497). |
| 5. Oświadczam, że podmiot, który 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.). |
| 6.Wyrażam zgodę na przetwarzanie osobowych zawartych w ofercie wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1206). |
| 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 osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących:** |