



Fundusze Europejskie dla Wielkopolski



Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Formularz zgłoszenia partnera do projektu

w ramach naboru konkurencyjnego nr FEWP.06.03-IP.01-001/23

Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)

Działanie 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.

Nazwa Podmiotu:.....

Adres siedziby:

NIP:.....

REGON:

Telefon/fax/email.....

Status prawny:.....

Osoba reprezentująca podmiot:.....

Osoba do kontaktu:

1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa

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

2. Deklarowany wkład techniczny i zasoby ludzkie potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa

a) Zaplecze techniczne.....
.....
.....

b) Zaplecze lokalowe.....
.....
.....

c) Kadra zaangażowana w realizację projektu (kwalifikacje, doświadczenia)
.....
.....
.....



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

3. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze

a) Rodzaje projektów, zakres tematyczny.....

.....
.....

b) Liczba projektów

.....
.....

c) Liczba osób uczestniczących w projekcie/projektach

.....
.....

d) Budżet

.....
.....

4. Wysokość (w procentach) finansowego wkładu własnego potencjalnego partnera w budżet projektu.....

.....
.....

OŚWIADCZENIA

Składam/y niniejszą ofertę na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie oraz realizację projektu oraz oświadczam/y, że:

1. Zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem naboru konkurencyjnego nr FEWP.06.03-IP.01-001/23 i akceptuję/emy jego zapisy.
2. Wyrażam/-y wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu.
3. Zobowiązuję/-emy się do podpisania porozumienia/ umowy partnerskiej dotyczącego współpracy w ramach projektu.
4. Wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.



5. Podmiot, który reprezentuję/-jemy spełnia wymagania i kryteria opisane w ogłoszeniu o otwartym naborze partnera.
6. Oświadczam/-y, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
7. Oświadczam/-y, 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.
8. Oświadczam/-y, że instytucja, którą reprezentuję nie jest wykluczona z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów odrębnych.
9. Wyrażam/-y gotowość wniesienia wkładu własnego zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach programowych.
10. Oświadczam/-y, 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.).
11. Oświadczam/-y, 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.
12. Jednocześnie wyrażam/-y 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



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: +48 62 742 74 25.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wyłącznie do celów przeprowadzenia procedury konkursu na wybór partnera zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w naborze.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującym ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

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