Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Ogłoszenie o otwartym naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektuw ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*  Działanie 2.15 *Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki* , Konkurs nr POWR.02.15.00-IP.02-00-001/21, Opracowanie programów nauczania do umiejętności dodatkowych dla zawodów – II etap (DUZ II)

1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa i adres siedziby podmiotu ubiegającego się o partnerstwo w projekcie/projektach* |  |
| *NIP* |  |
| *REGON* |  |
| *Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i*  *nazwisko, nr telefonu, adres poczty*  *elektronicznej* |  |
| *Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko,*  *nr telefonu, adres poczty elektronicznej.* |  |
| *Okres prowadzenia działalności (należy*  *podać datę od kiedy prowadzona jest*  *działalność) w zakresie zgodnym z celem*  *partnerstwa* |  |

1. **POTENCJAŁ MERYTORYCZNY PODMIOTU**
2. Profil działalności potencjalnego Partnera w zakresie zgodnym z celami partnerstwa (Proszę opisać szczegółowo profil działalności Partnera wraz z opisem prac w zakresie szkolnictwa branżowego, doświadczenie w przygotowywaniu opisów zawodów oraz doświadczenie w zakresie opisywania i włączania kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji).
3. Potencjał techniczny, kadrowy i organizacyjny, pozwalający na realizację Projektu (Proszę opisać szczegółowo ww. zasoby, które Partner zamierza zaangażować do realizacji zadań w projekcie z opisem posiadanych kwalifikacji oraz z podaniem ról/zadań jakie osoby będą pełniły w projekcie).
4. Doświadczenie w realizacji projektów/zadań o podobnym charakterze.
5. Koncepcja udziału Partnera w projekcie (Proszę przedstawić szczegółowy opis działań proponowanych do realizacji w projekcie oraz wstępne założenia budżetowe).
6. **OŚWIADCZENIA PODMIOTU**
7. Oświadczam, że żadna z osób reprezentujących podmiot nie była prawomocnie skazana za przestępstwa określone w art. 229 lub art. 230a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z pófile-id:346n. zm.).
8. Oświadczam, że …………………. *(nazwa podmiotu)* nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.
9. Oświadczam, że …………………. *(nazwa podmiotu)* nie zalega z opłacaniem podatków i opłat.

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

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej

Załączniki:

1. ………………………………

2. ………………………………

3. ………………………………

(…)