

KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU w ramach konkursu nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-028/16

Wypełnioną kartę zgłoszeniową należy przesłać **pocztą tradycyjną lub osobiście** – z podpisem osoby upoważnionej – na adres: 07 – 300 Ostrów Mazowiecka, ul. Kazimierza Warchalskiego 3

(z dopiskiem **Zgłoszenie Partnera do projektu w ramach 9.1 RPO WM**) do 24.11.2016 roku (decyduje data wpływu dokumentu do jednostki).

I. INFORMACJA O PODMIOCIE	
1. Nazwa podmiotu	
2. Forma organizacyjna	
3. NIP	
4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru	
5. Regon	
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 reprezentacji	
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
8.5. Numer faksu
II. OŚWIADCZENIA
Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z próbą pozyskania środków publicznych lub w związku z gospodarowaniem takimi środkami – przez okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku.
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, PFRON lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarzy, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej a wynikającej z przepisów prawa sytuacji.
Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję, spełnia wszystkie wymagania stawiane Partnerowi wybranemu przez Miasto Ostrow Mazowiecka/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej.

Deklaruję udział w przygotowaniu i realizacji projektu.

.....

miejsce, data

.....
pieczęć i Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu

.....

miejsce, data

.....
pieczęć i Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu

Proszę uzupełnić tabelę w rubryce „Opis”

II. KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ KANDYDATURY PARTNERA				
L.p.	Kryterium	Opis	Maksymalna liczba punktów	Przyznana liczba punktów
I.	Zgodność profilu działalności Partnera z celami partnerstwa		20	

II.	Wkład Partnera w realizację projektu (zasoby ludzkie, organizacyjne)		30	
III	Doświadczenie w realizacji projektów/ zadań o podobnym charakterze		30	
IV.	Proponowany zakres współpracy w zakresie przygotowania wniosku aplikacyjnego		20	
	Ogółem punktów:		100	