**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PARTNERA**

**do wspólnego przygotowania i realizacji projektu w ramach programu regionalnego**

**Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027**

**nr FEPK.07.14-IP.01-001/23**

**w ramach Działania 7.14 Wsparcie osób dorosłych**

**w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji**

|  |
| --- |
| **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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.** | **Ogólna charakterystyka kandydata na partnera**  |   |
| **II. OBLIGATORYJNE WYMAGANIA WOBEC PARTNERA** |
| **1.** | **Partner posiada statut instytucji otoczenia biznesu** |  |
| **2.** | **Partner zrealizował jako lider bądź partner w ostatnich 5 latach przynajmniej jeden projekt, polegający na udzielaniu dofinansowania do usług rozwojowych za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych (BUR)** |  |
| **3.** | **Oferent posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze merytorycznym, którego dotyczy projekt (jako instytucja szkoleniowa osób dorosłych lub instytucja otoczenia biznesu).** **Opis powinien zawierać informację związaną z realizacją przedsięwzięć w zakresie wsparcia osób dorosłych, które z własnej inicjatywy chcą podnieść swoje umiejętności/ kwalifikacje/kompetencje, poprzez świadczenie usług (szkolenia, doradztwo zawodowe, coaching, wsparcie finansowe, mentoring).**  |  |

|  |
| --- |
| **III. ZAKRES MERYTORYCZNY (Kryteria oceny merytorycznej Partnera)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Odniesienie do kryterium** | **Ilość punktów** |
| 1. | **Oferent posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności polegającej na udzielaniu dofinansowania ze środków UE na usługi rozwojowe z BUR dla osób dorosłych w okresie 5 lat do daty złożenia oferty.** **Jeśli Oferent prowadzi swoją działalność krócej, to w okresie swojej dotychczasowej działalności.****Maksymalna liczba punktów: 12** |  |  |
| 2. | **Oferent posiada doświadczenie w realizacji projektu (w charakterze lidera bądź partnera) dla osób dorosłych z powiatu przeworskiego polegającego na udzielaniu dofinansowania ze środków UE na usługi rozwojowe za pośrednictwem BUR.****Maksymalna liczba punktów: 4** |  |  |
| 3. | **Potencjał kadrowy** **Maksymalna liczba punktów: 4** |  |  |

| **IV. OŚWIADCZENIA** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję - w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.
 |

| **Data wypełnienia formularza:** |
| --- |
| **Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących:** |