*Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

*Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łebie
z dnia 20 marca 2024 r. o naborze partnera do projektu „Bo liczy się człowiek” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,
Działanie 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne*

**Formularz Oferty**

Nabór ofert na partnera do projektu **„Bo liczy się człowiek”** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie FEPM.05.17 Usługi społeczne i zdrowotne.

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**
 |
| **Dane podmiotu** |
|  | Nazwa podmiotu |  |
|  | Forma organizacyjna |  |
|  | NIP |  |
|  | REGON |  |
|  | KRS |  |
|  | Adres siedziby (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu) |  |
|  | Województwo |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |
|  | Adres strony internetowej |  |
| **Osoba uprawniona do reprezentacji** |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Numer telefonu |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |

**Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria formalne udziału w konkursie:**

*(krzyżyk w kratce oznacza potwierdzenie spełnienia kryterium)*

* Reprezentuję podmiot uprawniony do ubiegania się o dofinansowanie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021 – 2027, posiadam siedzibę, filię lub oddział na terenie województwa pomorskiego.
* Podmiot, który reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z ubiegania się dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 z późn. zm.) i nie orzeczono wobec niego zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów:
	1. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745);
	2. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659 z późn. zm.).
* Podmiot, który reprezentuję, nie podlega sankcjom związanym z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę.
* 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.
* Podmiot, który reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym z Gminą Miejską Łeba 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 26.06.2014r.).

**Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria merytoryczne określone w konkursie:**

1. Opis posiadanych kompetencji i doświadczenia zgodnego z charakterem działania,
w ramach którego kandydat na partnera zamierza tworzyć partnerstwo.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Doświadczenie we współpracy z jednostkami administracji rządowej, samorządu terytorialnego lub jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis prowadzonych działań w ramach współpracy** | **Jednostka**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, szczególnie pożądane doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków UE na terenie miasta Łeba.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa projektu**  | **Opis zrealizowanych działań** | **Wartość projektu** | **Źródło finansowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Zgodność prowadzonej działalności kandydata na partnera z ogólnymi założeniami działań, w ramach których zamierza tworzyć partnerstwo rozumiane jako zgodność celu działania organizacji i przedmiotu działalności statutowej określonych w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innych dokumentach potwierdzających status prawny oferenta,
z charakterem działania, w ramach którego zamierza tworzyć partnerstwo.

 TAK NIE

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Właściwe zaznaczyć x

1. Opis posiadanego potencjału kadrowego, technicznego, organizacyjnego i finansowego do realizacji projektu.
2. Kadrowy …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….…………
3. Techniczny

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

1. Organizacyjny ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….
2. Finansowy

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

1. Opis koncepcji realizacji ogólnych założeń zadania, w ramach którego kandydat na partnera zamierza tworzyć partnerstwo, wraz z szacowanym kosztem realizacji zakresu rzeczowego deklarowanego przez partnera, w tym deklarowany wkład własny
w projekcie.

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

**Ponadto oświadczam, że:**

1. dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. zapoznałem się ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 z dnia 25.01.2024 roku: Priorytet FEPM.05 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie FEPM 05.17 Usługi społeczne i zdrowotne oraz wytycznymi niezbędnymi do przygotowania i realizacji projektu.
3. nie nastąpiło, nie następuje i nie nastąpi nakładanie się finansowania przyznanego z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, Funduszu Spójności lub innych funduszy, programów, środków i instrumentów UE ani krajowych środków publicznych, a także z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).
4. wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze reprezentowanej przeze mnie/przez nas podmiotu – w przypadku wyboru do pełnienia funkcji Partnera w projekcie.

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

miejscowość, datapieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki do Oferty:

1. …………………………………………

2. …………………………………………

3. …………………………………………

4. …………………………………………