



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o otwartym naborze na partnera do wspólnej realizacji projektu w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 Priorytet 15: Fundusze Europejskie dla wzmocnienia bezpieczeństwa i odporności regionalnej Wielkopolski. Obronność, Działanie 15.1 Wzmocnienie bezpieczeństwa i odporności regionalnej Wielkopolski

.....
pieczęć

.....
miejscowość i data

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Partnera do wspólnej realizacji projektu w ramach działania 15.1 Wzmocnienie bezpieczeństwa i odporności regionalnej Wielkopolski

Informacje o podmiocie	
Pełna nazwa podmiotu	
Forma organizacyjna	
NIP	
REGON	
Numer KRS lub innego	
Adres siedziby (województwo, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, kod - pocztowy)	
Telefon/ e-mail	

Osoba do kontaktów roboczych	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
e-mail:	



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Kryteria merytoryczne

1. Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa (opis charakteru dotychczasowej działalności) (0-10 pkt.)

2. Doświadczenie w realizacji zadań o podobnym charakterze (0-10 pkt.)



3. Deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (0-10 pkt.)

IV. Oświadczenia i deklaracje

1. Oświadczam/y, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam/y, że zgodnie z wymogami zawartymi w dokumentacji dotyczącej naboru na partnera: Posiadam/y lub osoba/y zaangażowane do realizacji będą posiadały uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy szczególne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizacji projektu.

Oświadczamy, iż jakiegokolwiek ustalenia dokonane przed zawarciem umowy partnerskiej nie dają nam podstaw prawnych do składania roszczeń finansowych wobec Gminy Ostrowite.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnera.

Wyrażam/y zgodę na upublicznienie informacji o wyborze na partnera projektu.

Deklaruję/emy gotowość uczestnictwa w przygotowaniu i realizacji projektu partnerskiego.

Po wyborze reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu jako partnera projektu, deklaruje/emy podpisanie umowy partnerskiej.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis/-y/ osoby/osób upoważnionej/upoważnionych)