



Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia

KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU

TYTUŁ PROJEKTU (propozycja Partnera):

.....

Obszar realizacji zadań (Gmina Miejsko-Wiejska Żuromin)

.....

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	



Proszę uzupełnić tabelę - max. 15 000 znaków ze spacjami (łącznie wszystkie kryteria)

I. Kryterium

Zgodność działania potencjalnego partnera z celami projektu

(proszę uzasadnić)

Maksymalna liczba punktów: 35

Przyznana liczba punktów:



II. Doświadczenie w realizacji projektów.

(Prosimy podać informacje dotyczące doświadczenia jeżeli potencjalny Partner posiada doświadczenie w realizacji projektów, podobnych usług, zleceń itp.)

Maksymalna liczba punktów: 50

Przyznana liczba punktów:



III. Kryterium

Proponowany zakres współpracy w zakresie przygotowania i realizacji projektu.

Maksymalna liczba punktów: 15

Przyznana liczba punktów:

--

Ogółem punktów:	100	
------------------------	------------	--



V. Oświadczenia (zaznacz odpowiedź TAK lub NIE). Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny formalnej jest zaznaczenie odpowiedzi TAK.

1. Oświadczam, że posiadam siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjnej działalności na terenie województwa mazowieckiego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Oświadczam, że prowadzę działania i dysponuję zasobami lokalowymi na terenie województwa mazowieckiego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rozliczania projektów EFS w RPO WM 2014-2020.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....

(miejsowość, data)

.....

*podpis osoby upoważnionej lub podpisy
osób upoważnionych do składania oświadczeń
woli w imieniu oferenta*