



**Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia**

**KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU**

**TYTUŁ PROJEKTU** (propozycja Partnera):

.....

Obszar realizacji zadań (Gmina Miejsko-Wiejska Żuromin)

.....

<b>I. INFORMACJA O PODMIOCIE</b>	
<b>1. Nazwa podmiotu</b>	
<b>2. Forma organizacyjna</b>	
<b>3. NIP</b>	
<b>4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru</b>	
<b>5. Regon</b>	
<b>6. Adres siedziby</b>	
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	



<b>7. Osoba uprawniona do reprezentacji</b>	
7.1. Imię	
7.2. Nazwisko	
7.3. Numer telefonu	
7.4. Adres poczty elektronicznej	
<b>8. Osoba do kontaktów roboczych</b>	
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 w zakresie organizacji i realizacji działań edukacyjnych na rzecz dzieci, młodzieży, osób dorosłych, w tym na obszarze realizacji projektu)

**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: .....**

<b>Ogółem punktów:</b>	<b>100</b>	
------------------------	------------	--



**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.

**Tak**  **Nie**

2. Oświadczam, że prowadzę działania i dysponuję zasobami lokalowymi na terenie województwa mazowieckiego.

**Tak**  **Nie**

3. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.

**Tak**  **Nie**

4. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**Tak**  **Nie**

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rozliczania projektów EFS w RPO WM 2014-2020.

**Tak**  **Nie**

6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma.

**Tak**  **Nie**

.....  
*(miejsowość, data)*

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