

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach

tel./fax 44 714 58 25

e-mail: sekretariat@mgops.pl

**Załącznik nr 1**

do ogłoszenia o otwartym naborze Partnera krajowego w celu wspólnej realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

**Formularz zgłoszenia Partnera**

do realizacji projektu będącego odpowiedzią na konkurs RPLD.09.01.01-IP.01-10-001/18 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

**I Informacja o podmiocie**

1. Nazwa podmiotu

.....  
.....

2. Status prawny

.....  
.....

3. NIP

.....

4. REGON

.....

5. Adres siedziby:

Ulica

.....

Nr domu

.....

Nr lokalu

.....

Kod pocztowy

.....

Miejscowość

.....

6. Osoba do kontaktu:

Nazwisko, imię

.....

Stanowisko

.....

Nr telefonu

.....

Nr fax

.....

E-mail

.....

**II Dotychczasowe doświadczenie w realizacji projektów wpisujących się w ogłoszenie o naborze Partnera krajowego, w tym współpraca z JST**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**III Oświadczenie**

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

.....

Pieczęć podmiotu

.....

Data,  
pieczęć podpis osoby upoważnionej  
/pieczęć podpisów osób upoważnionych

#### **IV Deklaracja**

Deklaruję gotowość uczestnictwa w realizacji projektu, którego liderem będzie Gmina Koluszki – Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach. Po wyborze reprezentowanej przeze mnie organizacji jako partnera projektu, deklaram gotowość do podpisania umowy partnerskiej, która określi w szczególności:

1. Przedmiot umowy
2. Prawa i obowiązki stron.
3. Zakres i formę udziału Partnerów w projekcie.
4. Partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania.
5. Sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez partnerów projektu, umożliwiający określenie udzielonej kwoty dofinansowania.
6. Sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z postanowień tej umowy.

.....

Pieczęć podmiotu

.....

Data,  
pieczęć podpis osoby upoważnionej  
/pieczęć podpis osób upoważnionych

#### **Uwaga:**

*Załączniki w formie kserokopii należy potwierdzić za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu (pieczęć organizacji, podpis osoby upoważnionej z pieczęcią imienną oraz datą).*