



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU

### I. PODSTAWOWE DANE ZGŁASZAJĄCEGO SIĘ PODMIOTU

1. Nazwa Podmiotu:
2. Status prawny:
3. NIP:
4. REGON:
5. Adres siedziby:
Ulica:
Nr domu:
Nr lokalu:
Kod pocztowy:
Miejscowość:
Telefon:
Fax:
6. Osoba reprezentująca podmiot:
Imię i nazwisko:
Numer telefonu:
Adres poczty elektronicznej:
Numer faxu:
6. Osoba do kontaktu:
Imię i nazwisko:
Numer telefonu:
Adres poczty elektronicznej:
Numer faxu:



## II. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

### 1 Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa

### 2. Oferowany wkład techniczny i zasoby ludzkie potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa

1) *zaplecze techniczne*

2) *zaplecze lokalowe*

3) *kadra zaangażowana w realizację projektu, kwalifikacje, doświadczenie*

### 3. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze w okresie ostatnich 5 lat

1) *Rodzaje projektów, zakres tematyczny*

2) *Liczba projektów*

3) *Liczba osób uczestniczących w projekcie/projektach*



4) *Budżet projektów*

**4. Współpraca z projektodawcą w trakcie przygotowania projektu/wniosku o dofinansowanie**

1) *Deklaracja współpracy w trakcie przygotowania projektu*

2) *Sposób, miejsce i zakres współpracy*

**5. Wysokość ( w procentach ) finansowego wkładu własnego potencjalnego partnera w budżet projekcie**

**III. OŚWIADCZENIA**

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

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo, składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karnoskarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z próbą pozyskania środków publicznych lub w związku z gospodarowaniem takimi środkami – przez okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku.

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.

Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa.



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję, spełnia wszystkie wymagania stawiane Partnerowi wybranemu przez Gminę Mikołajki w niniejszym ogłoszeniu.

Data wypełnienia formularza:

Pieczęć i podpis osoby reprezentującej oferenta: