*(pieczęć Partnera)*

**ZGŁOSZENIE PARTNERA**

**dotyczące naboru partnera do projektu pozakonkursowego pt.** ***„Nowoczesne narzędzia wsparcia aktywności osób niepełnosprawnych”.***

**Część I. ZGŁOSZENIE – DANE KANDYDATA NA PARTNERA**

Nazwa i adres siedziby kandydata na partnera:

………………........................................................................................

................................................................................................................

Tel. ………….…………… Faks ……..……..….…………

Adres e-mail………………………………………………..

NIP ……………….…………… REGON …………...........................

* 1. Osoba uprawniona do kontaktów z beneficjentem:

Imię i nazwisko:…………………………….

tel.: …………………………………………..

faks.: ………………………………………...

adres e-mail: ………………………………..

* 1. Ogólna charakterystyka kandydata na partnera (organizacji) - maks. 2 str.:

*……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………………………………………….*

**Część II. ZGŁOSZENIE – CZĘŚĆ OPISOWA**

1. **Zgodność działania kandydata na partnera z celami partnerstwa**
2. **Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera, z uwzględnieniem realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, ze wskazaniem: okresu realizacji, wartości projektu, zakresu odpowiedzialności i opisu realizowanych zadań**

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Opis doświadczenia w zakresie działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami (w tym należy wskazać iluletnie jest doświadczenie)**

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Deklarowany zakres współpracy kandydata na partnera w trakcie przygotowania projektu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................

1. **Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację celu partnerstwa**
2. **Opis potencjału kadrowego kandydata na partnera**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**w tym:**

**- wykaz pracowników posiadających przygotowanie i doświadczenie w zakresie realizacji oraz rozliczania projektów finansowanych z funduszy strukturalnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje | Podstawa dysponowania osobą |
| Zakres | Okres |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**- wykaz pracowników posiadających praktyczne doświadczenie w stosowaniu instrumentów rehabilitacji społecznej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje | Podstawa dysponowania osobą |
| Zakres | Okres |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**- wykaz pracowników posiadających praktyczne doświadczenie w stosowaniu instrumentów rehabilitacji zawodowej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje | Podstawa dysponowania osobą |
| Zakres | Okres |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Opis doświadczenia kandydata na partnera w zakresie związanym z celami partnerstwa:**

a) doświadczenie w zakresie projektów realizujących zmiany systemowe lub rozwiązania modelowe (w tym liczba projektów wraz z ich wartością):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) doświadczenie w opiniowaniu założeń i projektów ustaw oraz aktów wykonawczych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c) doświadczenie we współpracy z publicznymi i niepublicznymi służbami zatrudnienia i innymi instytucjami rynku pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

d) doświadczenie w promocji rozwiązań z zakresu równości szans i niedyskryminacji na rynku pracy, w tym wspierania zatrudniania osób z niepełnosprawnościami:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Opis zasobów kandydata na partnera w zakresie związanym z celami partnerstwa:**

a) zasoby sprzętu technicznego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........

b) zasoby infrastruktury:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Opis potencjału organizacyjnego, finansowego, technicznego w zakresie związanym z celami partnerstwa:**
	* 1. Potencjał finansowy:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

* + 1. Potencjał organizacyjny (w tym na terenie ilu województw jest realizowana działalność):

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

* + 1. Potencjał techniczny:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. **Doświadczenie kandydata na partnera w realizacji projektów o podobnym charakterze.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa  | Charakterystyka (np. grupa docelowa, rodzaj działań) | Rezultaty, produkty | Wartość projektu | Projekt dofinansowany ze środków europejskich (tak/nie) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.............................................................................

(imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Partnera)

..................................................

(miejscowość, data)