



## OFERTA WSPÓŁPRACY w ramach otwartego naboru Partnera do projektu

planowanego do realizacji w ramach konkursu nr RPKP.09.02.01-IZ.00-04-048/16, ogłoszonego przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko – Pomorskiego w ramach Osi Priorytetowej 9 – Solidarne społeczeństwo, Działania: 9.2 Włączenie społeczne, Poddziałanie: 9.2.1 Aktywne włączenie społeczne, pod nazwą:

### "Integracja drogą do samodzielności"

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
2. KRS	
3. NIP	
4. Dokładny adres, telefon	
5. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu (imię, nazwisko, tel. kontaktowy)	

6. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu oświadczam, iż podmiot jest wpisany do rejestru instytucji szkoleniowych  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

Tak

Nie

7. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu oświadczam, iż podmiot jest wpisany do rejestru agencji zatrudnienia  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

Tak

Nie



8. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość wniesienia wkładu własnego oraz prefinansowania zaplanowanych zadań.  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 Tak Nie

9. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy z MOPR na etapie wspólnego opracowania ogólnej koncepcji projektu oraz zasad zarządzania strategicznego oraz współpracy z MOPR na etapie wspólnego opracowania szczegółowej koncepcji zadania/zadań przekazanych do realizacji partnerowi.  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 Tak Nie

10. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885).  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 Tak Nie

11. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji współpracy partnerskiej przedstawionej w niniejszej ofercie.  
/prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola/

 Tak Nie

12. Zakres działalności statutowej jest zgodny z zadaniami określonymi w złożonej ofercie współpracy (na podstawie zapisów w statucie lub dokumencie równoważnym)

13. Posiadanie min. 3 letniego doświadczenia w zakresie merytorycznym projektu, itp.

1	Nazwa realizowanych działań: Okres realizacji: Źródło finansowania: Status realizatora: Grupa docelowa: Krótka charakterystyka:  Wartość działania: Status realizacji:
---	--

2	
...	
n.	

14. Posiadanie doświadczenia w realizacji Projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, (uwzględniając realizację projektów w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki) na rzecz w/w grupy.

1	<p>Nazwa realizowanego projektu: Okres realizacji: Źródło finansowania/Działanie/Poddziałanie: Status realizatora: Grupa docelowa: Krótka charakterystyka:</p> <p>Wartość działania: Status realizacji:</p>
2	
...	
n.	

15. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu – Zasoby ludzkie (kadra zaangażowana w realizację projektu, kwalifikacje i doświadczenie)

16. Deklarowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu – Zakres działań planowanych do realizacji przez kandydata na partnera.

17. Oświadczenie



Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach (załącznikach) są aktualne na dzień dzisiejszy.

Imię i nazwisko .....

Miejsce, data, podpis osoby upoważnionej .....


**18. Załączniki**

1.....

2.....

3.....

**Notatki Komisji dotyczące oferty i wymaganych załączników**

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Pomocy Środowiskowej  
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
we Włocławku  
  
*Eucja Pawlaczyk*

STARSZY SPECJALISTA PRACY SOCJALNEJ  
KOORDYNATOR  
Dział Pomocy Środowiskowej

  
*Piotr Kuchta*