Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia

KARTA ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU

Wypełnioną kartę zgłoszeniową należy przesłać pocztą tradycyjną lub złożyć osobiście w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miejskiego w Głuszycy z podpisem osoby upoważnionej.

TYTUŁ PROJEKTU (propozycja Partnera):

.....

Obszar realizacji zadań:

.....

I. INFORMACJA O PODMIOCIE	
1. Nazwa podmiotu	
2. Forma organizacyjna	
3. NIP	
4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru	
5. Regon	
6. Adres siedziby	
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	
7. Osoba uprawniona do reprezentacji	
7.1. Imię	
7.2. Nazwisko	
7.3. Numer telefonu	
7.4. Adres poczty elektronicznej	
8. Osoba do kontaktów roboczych	
8.1. Imię	
8.2. Nazwisko	
8.3. Numer telefonu	
8.4. Adres poczty elektronicznej	
8.5. Numer faksu	

Proszę uzupełnić tabelę.

I. Kryterium Zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa **(proszę uzasadnić)** **Maksymalna liczba punktów: 30** **Przyznana liczba punktów: .....**

II. Kryterium
Oferowany wkład potencjalnego Partnera w realizację celu partnerstwa **(zasoby Partnera, które mogą być wykorzystane podczas realizacji projektu)**

(proszę uzasadnić)

Maksymalna liczba punktów: 40

Przyznana liczba punktów: .....

III. Doświadczenie w realizacji zadań, których zakres jest zgodny z obecnym Projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, obszar realizacji. **Maksymalna liczba punktów: 20** **Przyznana liczba punktów: .....**

IV. Kryterium **Wstępna propozycja wniosku o dofinansowanie przygotowana w oparciu o dostępne powszechnie dane.** **Maksymalna liczba punktów: 40** **Przyznana liczba punktów: .....**

Ogółem maksymalna liczba punktów:	130	Przyznana liczba punktów:	

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 powiatu wałbrzyskiego	☐ **Tak** ☐ **Nie**
2. Oświadczam, że prowadzę działania na terenie powiatu wałbrzyskiego	☐ **Tak** ☐ **Nie**
3. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne (na podstawie zaświadczenia z max.3 m-ce wstecz)	☐ **Tak** ☐ **Nie**
4. Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym	☐ **Tak** ☐ **Nie**
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na powiadamianie drogą e-mail, jako skuteczne dostarczenie wiadomości/pisma (skan pisma)	☐ **Tak** ☐ **Nie**
…… *(miejscowość, data)* …… *podpis osoby upoważnionej lub podpisy* *osób upoważnionych do składania oświadczeń* *woli w imieniu oferenta*	