**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.3 Wspieranie rewitalizacji w sferze fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności i obszarów miejskich i wiejskich

1. **Informacje o podmiocie**
2. Nazwa podmiotu ………………………………………………………………………….
3. Adres siedziby …………………………………………………………………………….
4. NIP ………………………………………………………………………………………..
5. Numer KRS ……………………………………………………………………………….
6. Adres email: ………………………………………………………………………………
7. Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentacji (imię, nazwisko, funkcja)…………..………. …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. **Wykaz zrealizowanych/realizowanych projektów współfinansowanych z EFS w okresie ostatnich 5 lat w obszarze działań skierowanych do osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu niepełnosprawności i/lub bezrobocia i/lub wieku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł projektu** | **Nazwa programu** | **Okres realizacji**  | **Grupa docelowa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Oświadczenia.**

Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję(emy):

1. nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne,
2. nie zalega z opłacaniem podatków,
3. żadna z osób zarządzających podmiotem nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
4. nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie
5. dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym i organizacyjnym umożliwiającym realizację projektu w zakresie zadań partnera,
6. zapoznał się z treścią ogłoszenia i akceptuje zawarte w nim warunki udziału.

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

miejscowość, data podpis osoby(ób) upoważnionej(ych)