
Pieczęć Oferenta_____
Miejscowość i Data**Gmina Miejska Świeradów-Zdrój****Formularz Zgłoszenia Partnera**

w otwartym naborze Partnerów **spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnej realizacji projektu pn. Rewitalizacja zdegradowanych obszarów na terenie Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój**, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 6 Infrastruktura spójności społecznej, Działanie 6.3 Rewitalizacja zdegradowanych obszarów.

I. Informacje o podmiocie

1. Nazwa podmiotu :
2. Forma organizacyjna
3. NIP:
4. REGON
5. Adres siedziby
6. Województwo
7. Miejscowość
8. Ulica
9. Numer budynku
10. Kod pocztowy
11. Adres poczty elektronicznej
12. Adres strony internetowej

Osoba uprawniona do reprezentacji

13. Imię
14. Nazwisko
15. Numer telefonu
16. Adres poczty elektronicznej

W odpowiedzi na ogłoszony przez Gminę Miejską Świeradów-Zdrój otwarty nabór partnerów **w celu wspólnej realizacji projektu pn. Rewitalizacja zdegradowanych obszarów na terenie Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój**, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 6 Infrastruktura spójności społecznej, Działanie 6.3 Rewitalizacja zdegradowanych obszarów, zgłaszam/y udział w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

- a) zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Naboru, akceptuję/emy jego zapisy i nie wnoszę/imy uwag do jego treści,
- b) wyrażam/y wolę aktywnego udziału w realizacji projektu,
- c) przystąpię/my do podpisania umowy partnerskiej po zakończeniu procedury naboru,

- d) nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późn.zm.), z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy,
- e) wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych (t.j. Dz.U. 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn.zm.).

Podstawowe informacje na temat zakresu działań/robót zaplanowanych do realizacji w ramach partnerstwa (lokalizacja działań, zakres) w tym informacje nt.:

- ujęcia zadania do realizacji w Lokalnym Programie Rewitalizacji dla Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój na lata 2016-2023,
- rok budowy budynku, rok ostatniego generalnego remontu budynku.

.....

.....

.....

.....

1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa.

.....

.....

.....

.....

2. Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu (ludzki, organizacyjny, techniczny lub finansowy).

.....

.....

.....

.....

3. Opis podziału zadań między Partnera a Lidera w trakcie przygotowania wniosku o dofinansowanie.

.....

.....

.....

.....

4. Opis proponowanego zakresu merytorycznego projektu z podziałem projektu na zadania oraz przewidywane rezultaty ich realizacji.

Lp.	Opis zadania	Rezultaty

5. Doświadczenie w realizacji projektów inwestycyjnych o podobnym charakterze w tym współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej

.....

.....

.....
.....
6. Posiadany potencjał finansowy oraz kadrowo – organizacyjny niezbędny do realizacji projektu oraz propozycja wkładu Partnera w realizację projektu i utrzymanie jego trwałości.

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

7. Propozycja wkładu Partnera w realizację projektu i utrzymanie jego trwałości - przedstawienie proponowanych rozwiązań w zakresie utrzymania trwałości działań podejmowanych w ramach projektu, po zakończeniu finansowania ze środków UE.

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

.....

Miejscowość, data

.....

pieczęć, czytelny podpis osoby upoważnionej

Załączniki :

- a)
- b)
- c)