|  |
| --- |
| **FORMULARZ – załącznik nr 1**  |
| **Nazwa instytucji/organizacji:** |
|  |
| **Adres:** |  |
| **Numer KRS:** |  |
| **Numer NIP:** |  |
| **tel.:** |  | **e-mail:** |  |
| **Osoba wyznaczona do kontaktu: (imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail):** |
|  |
| **Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera, uwzględniający jego największe osiągnięcia, zwłaszcza w zakresie realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz działalności związanej z integracją społeczną.** |
|  |
| **Opis udziału w projekcie, w szczególności propozycje realizacji działań określonych w pkt. III a) ogłoszenia o naborze partnera.** |
|  |
| **Wykaz zrealizowanych usług/projektów w zakresie świadczenia usług integracji społecznej wraz z ich krótkim opisem.** |
|  |
| **Wykaz osób, którymi dysponuje kandydat na partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia oraz ze wskazaniem czynności, jakie osoby te mogą realizować w projekcie.** |
| ­ |
| **Informację o możliwości zagwarantowania przez Partnera wkładu własnego w planowanej zgodnie z SZOP wysokości – tj. 5% wraz z informacją o źródle wkładu własnego oraz jego formie (pieniężna lub niepieniężna)** |
|  |
| **Data :** |
| **Podpis i pieczęć:** |