Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU  
zainteresowanego wspólną realizacją projektu w ramach:  
Konkursu Uczelnie coraz bardziej dostępne

Działania 03.01 Dostępność szkolnictwa wyższego,   
Priorytetu 3: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

# PROSZĘ O UZUPEŁNIENIE DANYCH O PODMIOCIE

Nazwa podmiotu:

Forma organizacyjna:

NIP:

Nr KRS lub właściwego rejestru:

Regon:

Adres siedziby podmiotu (województwo/kod pocztowy/miejscowość/ulica/nr domu/nr lokalu):

Adres poczty elektronicznej podmiotu:

Adres strony internetowej podmiotu:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

Osoba do kontaktów roboczych: (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

# PROSZĘ O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZYCH INFORMACJI:

Opis działalności Oferenta z uwzględnieniem jego zgodności z celami partnerstwa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie w prowadzeniu działalności na rzecz osób z niepełnosprawnością.  
Należy opisać np. projekt/usługę podając nazwę projektu/działania, okres realizacji, instytucję zlecającą, opis profilu uczestników/odbiorców wraz z podaniem ich orientacyjnej liczby:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie we współpracy ze szkołami wyższymi w zakresie wspierania kształcenia osób z niepełnosprawnością. Należy wymienić uczelnie, z którymi Oferent współpracuje bądź współpracował wraz z podaniem nazwy przedsięwzięcia i okresu jego realizacji:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie w realizacji projektów na rzecz osób z niepełnosprawnością współfinansowanych ze środków publicznych. Należy wymienić projekty realizowane w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem oferty podając tytuł projektu, rolę w projekcie (lider / partner), instytucję finansującą, okres realizacji, budżet projektu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Potencjał kadrowy Partnera w zakresie specjalistów stale współpracujących z Oferentem, mogących wnieść wkład do projektu. Należy wymienić poszczególnych specjalistów, ich wykształcenie, specjalizację, okres współpracy i określić podstawę dysponowania daną osobą:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW FORMALNYCH:

1. Oferent jest podmiotem działającym na rzecz zwiększania dostępności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, mający co najmniej 3-letnie udokumentowane doświadczenie w tym obszarze. Poprzez działalność na rzecz osób z różnymi niepełnosprawnościami należy rozumieć taką działalność, która jest skierowana do ogółu osób ze szczególnymi potrzebami. Oznacza to, że oferentem nie może być instytucja, organizacja lub fundacja działająca wyłącznie na rzecz osób z konkretną wskazaną niepełnosprawnością, np. z dysfunkcją słuchu, wzroku, ruchu itd.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent w ciągu ostatnich 3 lat współpracował z co najmniej 1 uczelnią, np. uniwersytetem, uczelnią techniczną, uczelnią medyczną, uczelnią artystyczną, w obszarze zwiększania dostępności dla osób z niepełnosprawnością.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent posiada doświadczenie we współpracy ze środowiskiem osób z różnymi niepełnosprawnościami, a w ramach swojej działalności wspierał bezpośrednio co najmniej 50 osób z niepełnosprawnościami. Oferent może zostać zobowiązany do wykazania, że wspierał co najmniej osoby niewidome, słabowidzące, słabosłyszące, niesłyszące, poruszające się na wózkach inwalidzkich, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz z innymi zaburzeniami psychicznymi. W uzasadnionych przypadkach Oferent może zostać zobowiązany do przedstawienia dowodów na wspieranie ww. osób, np. oświadczeń tych osób lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem sprawozdań z realizacji zadań publicznych, które będą potwierdzały ww. rodzaje niepełnosprawności. Ewentualny obowiązek uzyskania wymaganych przepisami zgód na przekazanie danych osób leży po stronie Oferenta.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent dysponuje zespołem specjalistów z obszarów dostępności: specjalistami z zakresu edukacji włączającej, specjalistami ds. informacji i technologii asystujących, w tym tyflospecjalistami, specjalistami ds. dostępności architektonicznej.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent deklaruje wniesienie wkładu finansowego własnego w wysokości 3% wydatków kwalifikowalnych partnera w projekcie. Wydatki mogą być pokryte w ramach kosztów pośrednich.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent deklaruje wniesienie wkładu w realizację zadań i celu partnerstwa w postaci wiedzy i doświadczenia, know-how, zasobów ludzkich, zasobów organizacyjnotechnicznych, którymi dysponuje w celu realizacji działań w projekcie.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Profil działalności Oferenta wpisuje się w założenia konkursu.

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferent oświadcza że nie jest podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania (o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych).

TAK/NIE\* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie oświadczamy, że nie zalegamy z należnościami publiczno-prawnymi.

Załączniki:

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedni wyciąg z ewidencji lub inny dokument potwierdzający status prawny oferenta,
2. Dokument stwierdzający umocowanie osób reprezentujących oferenta, chyba, że wynika z poz. 1,
3. Koncepcje realizacji zadań.

……………………………………….

miejscowość, data

……………………………………….

pieczęć i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu