**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU**

zainteresowanego wspólną realizacją projektu w ramach konkursu

nr POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/19 w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, w ramach Działania: 3.5

**PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DANE O PODMIOCIE**

1. Nazwa podmiotu:
2. Forma organizacyjna:
3. NIP:
4. Nr KRS lub właściwego rejestru:
5. Regon:
6. Adres siedziby podmiotu (województwo/kod pocztowy/miejscowość/ulica/nr domu/nr lokalu):
7. Adres poczty elektronicznej podmiotu:
8. Adres strony internetowej podmiotu:
9. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):
10. Osoba do kontaktów roboczych: (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

**PROSZĘ UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE INFORMACJE:**

1. Opis działalności Oferenta z uwzględnieniem jego zgodności z celami partnerstwa:

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

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

1. Doświadczenie w prowadzeniu działalności na rzecz studentów z niepełnosprawnością. W liczbie lat doświadczenia uwzględnia się lata kalendarzowe, w których Oferent **prowadził działalność na rzec**z studentów z niepełnosprawnością, rozumianą jako realizacja projektów finansowanych ze środków publicznych, których uczestnikami były te osoby lub jako realizacja usług na rzecz studentów z niepełnosprawnością zamawianych przez szkoły wyższe. Należy opisać każdy projekt/usługę podając nazwę projektu/działania, okres realizacji, instytucję zlecającą, opis profilu uczestników/odbiorców wraz z podaniem ich orientacyjnej liczby ( +/- 10 osób) :

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

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

1. Doświadczenie we współpracy ze szkołami wyższymi w zakresie wspierania kształcenia osób z niepełnosprawnością. Należy wymienić uczelnie, z którymi Oferent współpracuje bądź współpracował na podstawie zawartych pomiędzy Oferentem a uczelnią umów bądź porozumień wraz z podaniem nazwy przedsięwzięcia i okresu jego realizacji:

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

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

1. 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,:

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

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

1. 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:

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

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

1. Koncepcje realizacji zadań stawianych przed potencjalnym partnerem. Należy bardzo szczegółowo opisać koncepcję. Opis może zostać umieszczony w załączniku do Oferty.

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

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

………………………………………. …………………………………….

miejscowość, data pieczęć i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu