

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o ogłoszenia o otwartym naborze partnerów

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne**  
**Działanie 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne**  
**Poddziałania 7.2.2 Usługi społeczne – projekty konkursowe**  
**Wielkopolski Regionalny Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020**

DANE	
Nazwa organizacji / instytucji:	
Rodzaj podmiotu:	
Forma prawna:	
NIP:	
REGON:	
Adres siedziby:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Telefon:	
Fax:	
Adres e-mail:	
Adres strony www	
Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera (podpisująca / e wniosek i porozumienie / umowę partnerską).	
Osoba do kontaktów roboczych w sprawach projektu:	
Imię i nazwisko:	
Telefon:	
Fax:	
Adres e-mail:	
Roczne obroty za ostatni zamknięty rok obrotowy.	

### KRYTERIA FORMALNE OCENY:

1. Niezbędna wiedza, status i doświadczenie (spełnia – nie spełnia):

2. Posiadanie potencjału osobowego, organizacyjnego i materialnego zdolnego do realizacji projektu (spełnia – nie spełnia):

3. Miejsce realizacji działań – obszar powiatu tureckiego i / lub wybrane gminy (adres, planowane miejsce / obszar) (spełnia – nie spełnia):

4. Potencjał finansowy i merytoryczny zapewniający płynność realizacji działań (spełnia – nie spełnia):



Wyrażam zgodę na upublicznienie propozycji partnerstwa.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny / e podpis / y)

**KRYTERIA MERYTORYCZNE OCENY:**

1. Zgodność planowanego działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa – opis planowanych działań wraz z podaniem planowanej liczby odbiorców.

2. Ofertowany wkład partnera w realizację projektu (ludzki, organizacyjny, techniczny, finansowy):

3. Doświadczenie partnera w usługach / projektach o podobnym charakterze realizowanych w ciągu ostatnich 36 miesięcy ze wskazaniem źródeł finansowania, terytorium realizacji, rodzaj i liczba odbiorców (grupa docelowa).

4. Doświadczenie osób, którymi dysponuje potencjalny partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia oraz ze wskazaniem czynności do realizacji w projekcie.



5.	Szacowany budżet projektu (należy wymienić kategorie kosztów, np. wynagrodzenia, zakup wyposażenia i materiałów drogą wskazania parametrów takich jak: ilość, cena jednostkowa oraz suma łączna każdej kategorii).
Miejscowość i data: .....	
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu	





Załącznik nr 2 do ogłoszenia o otwartym naborze partnerów

....., dnia .....

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres podmiotu / pieczęć)

(miejsowość)

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że ....., który / ą reprezentuję  
(nazwa podmiotu / właściciel)

nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w szczególności na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 869.); art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012r. poz. 769) oraz art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r. poz. 628).

.....  
(podpis i pieczęć)



Załącznik nr 3 do ogłoszenia do ogłoszenia o otwartym naborze partnerów

....., dnia .....

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres podmiotu / pieczęć)

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że ....., który / ą reprezentuję  
(nazwa podmiotu / właściciel)

nie zalega z uiszczeniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

.....  
(podpis i pieczęć)



Załącznik nr 5 do ogłoszenia o ogłoszenia o otwartym naborze partnerów

....., dnia .....

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres podmiotu / pieczęć)

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że ....., który / ą reprezentuję, wypełnia  
*(nazwa podmiotu / właściciel)*  
obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem.

.....  
(podpis i pieczęć)



## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), informuję, iż:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Turku, ul. Łąkowa 1.
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Turku jest Pani Małgorzata Wojtczak, tel. 63 / 280 – 11 – 37, adres email: [m.wojtczak@pcpr.turek.pl](mailto:m.wojtczak@pcpr.turek.pl).
3. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
  - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
  - 3) ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej,
  - 4) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
4. Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani / Pana danych w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Pani / Pana dane osobowe będą / nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.
6. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazanych w przepisach o archiwizacji.
7. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
9. Podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym / warunkiem umownym / warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani / Pan zobowiązana (- y) do ich podania, a konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wykonania postanowień umowy lub realizowania określonych zadań.
10. Nie przewiduje się zautomatyzowanego przetwarzania danych celem profilowania.