



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY**

ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz, tel. 52 341 91 00 fax. 52 360 82 06  
NIP 554 264 75 68 REGON 340057695

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PARTNERA**

**do współpracy w zakresie realizacji projektu w ramach konkursu NCBR - „Rozwój kwalifikacji i kompetencji osób dorosłych” - Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym, typ projektu: Rozwój oferty uczelni w zakresie uczenia się dorosłych w zakresie Działania mającego na celu dostosowanie kwalifikacji lub kompetencji osób dorosłych do potrzeb i oczekiwań pracodawców i rynku pracy w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), Projekt jest zatytułowany „Dorośli dla gospodarki”**

I. INFORMACJA O PODMIOCIE	
<b>1. Nazwa podmiotu</b>	
<b>2. Forma organizacyjna</b>	
<b>3. NIP</b>	
<b>4. Regon</b>	
<b>5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru</b>	
<b>6. Adres siedziby</b>	
6.1. Województwo	
6.2. Miejscowość	
6.3. Ulica	
6.4. Numer domu	
6.5. Numer lokalu	
6.6. Kod pocztowy	
6.7. Adres poczty elektronicznej	
6.8. Adres strony internetowej	
<b>7. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera</b> zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem. <i>Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 7 po przez dodanie kolejnych ppkt.</i> <i>Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.</i>	
7.1. Imię	
7.2. Nazwisko	
7.3. Numer telefonu	
7.4. Adres poczty elektronicznej	



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY**

ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz, tel. 52 341 91 00 fax. 52 360 82 06  
NIP 554 264 75 68 REGON 340057695

<b>8. Osoba do kontaktów roboczych</b>		
8.1. Imię		
8.2. Nazwisko		
8.3. Numer telefonu		
8.4. Adres poczty elektronicznej		
<b>II. ZAKRES MERYTORYCZNY</b>		
<b>Wyszczególnienie</b>		<b>Opis</b>
<b>1.</b>	<b>Ogólna charakterystyka kandydata na partnera</b>	
<b>2.</b>	<b>Zgodność działania podmiotu z celami partnerstwa</b>	
2.1.	Zrzeszenie pracodawców z branż znajdujących się w KIS lub RIS	
<b>3.</b>	<b>Deklarowany wkład podmiotu w realizację celu partnerstwa</b>	
3.1	<b>Potencjał kadrowy, tym:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt.</u></li><li>• <u>wskazanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu.</u></li></ul> <p>- należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu</p>	



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY**

ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz, tel. 52 341 91 00 fax. 52 360 82 06  
NIP 554 264 75 68 REGON 340057695

3.2	<p><b>Potencjał techniczny,</b> w tym sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu</p> <p><i>-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu</i></p>	
4.	<p><b>Deklarowany zakres współpracy w trakcie przygotowania projektu oraz koncepcja proponowanych działań do realizacji przez Partnera ze wskazaniem czy działania te są kontynuacją wcześniej prowadzonych projektów</b></p>	

**III. Oświadczenia**

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązaniem z Wnioskodawcą w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z dnia 26.06.2014 r.).



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY**

ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz, tel. 52 341 91 00 fax. 52 360 82 06  
NIP 554 264 75 68 REGON 340057695

3.2	<p><b>Potencjał techniczny,</b> w tym sprzęt i warunki lokalowe, sposób jego wykorzystania w ramach projektu</p> <p><i>-należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu</i></p>	
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję – w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.		

**IV. Załączniki**

1. Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących (*wymienić*):
- - 
  - (..)

2. Inne (*wymienić*)

- 
- 
- (...)

**Data wypełnienia formularza:**

**Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/yh do podejmowania decyzji wiążących:**