**ZAŁĄCZNIK NR 1**

do Ogłoszenia o konkursie ADOP.081.24.2024 z dnia 14 maja 2024 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU**

**na wspólne przygotowanie i realizację projektu w ramach naboru konkurencyjnego**

**„Uczelnie coraz bardziej dostępne” nr FERS.03.01-IP.08-001/24**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Informacje o podmiocie** | |
| **Typ organizacji** |  |
| **NIP/PESEL** |  |
| **Nazwa** |  |
| **Typ wnioskodawcy** |  |
| **Forma własności** |  |
| **Wielkość przedsiębiorstwa** |  |
| **Kraj** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Adres email** |  |
| **Telefon** |  |
| **Strona WWW** |  |
| **Możliwość odzyskania VAT** |  |
| 1. **Osoba upoważniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta – imię, nazwisko, funkcja:** | |
|  | |
| 1. **Osoba do kontaktu:** | |
| **imię** |  |
| **nazwisko** |  |
| **nr telefonu** |  |
| **adres e-mail** |  |
| 1. **Potencjał i doświadczenie** | |
| * 1. **Zgodność działania podmiotu z celami partnerstwa:** | |
|  | |
| **II. Informacje o proponowanym zakresie działań w ramach projektu** | |
| 1. **Planowane zakres merytoryczny działań partnera w ramach projektu (z uwzględnieniem wymagań określonych w kryterium dostępu nr 5)** | |
|  | |
| 1. **Szacowany budżet projektu, wartość planowanych usług zlecanych podmiotom zewnętrznym, wartość kosztów** **cross-financing** | |
|  | |
| 1. **Najważniejsze wskaźniki realizacji zaproponowanych działań** | |
|  | |
| 1. **Inne informacje, w tym wskazanie zgodności propozycji współpracy z *Regulaminem wyboru projektów* *FERS.03.01-IP.08-001/24*, w szczególności z kryteriami dostępu nr 5, 6 i 7 oraz kryteriami horyzontalnymi** | |
|  | |
| **III. Potencjał do realizacji proponowanych w ramach projektu działań** | |
| 1. **Doświadczenie w realizacji podobnych projektów. Opis potencjału społecznego w:**  * **w obszarze, w którym udzielane będzie wsparcie przewidziane w proponowanych działaniach,** * **na rzecz grupy docelowej, do której kierowane będzie wsparcie przewidziane w proponowanych działaniach,** * **na określonym terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu.** | |
|  | |
| 1. **Sposób zarządzania proponowanymi działaniami** | |
|  | |
| 1. **Opis wkładu rzeczowego** | |
|  | |
| 1. **Opis własnych środków finansowych** | |
|  | |
| 1. **Potencjał kadrowy / merytoryczny niezbędny do przygotowania i realizacji projektu** | |
|  | |
| 1. **Potencjał techniczny niezbędny do realizacji projektu** | |
|  | |
| 1. **Wkład partnera w realizację celu partnerstwa (zasoby ludzkie, organizacyjne, inne)** | |
|  | |
| 1. **Załączniki** | |
| 1. Kosztorys proponowanych działań 2. Harmonogram proponowanych działań 3. Inne: ….. | |
| **data** | **podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania wiążących decyzji** |
|  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ**

**KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM, PODPISEM OSOBISTYM lub PODISEM WŁASNORĘCZNYM**