………………………………….

(miejscowość i data)

**OFERTA ZGŁOSZENIA PARTNERA**

do wspólnej realizacji projektu pn. „Świętokrzyskie dla cudzoziemców” w ramach ograniczonego naboru wniosków o dofinansowanie w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji 2021-2027, Cel szczegółowy 2 – Legalna migracja i integracja.

# **I. DANE OFERENTA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu: |  |
| Status prawny podmiotu: |  |
| NIP/ KRS *(jeśli dotyczy):* |  |
| Adres siedziby:   * ulica/nr domu/ nr lokalu; * kod pocztowy; * miejscowość/ gmina/ powiat /województwo; |  |
| Dane kontaktowe:   * nr telefonu/faksu * adres mailowy * adres strony www   -- |  |
| Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów): |  |
| Osoba do kontaktów roboczych:  - Imię i nazwisko  - nr telefonu  - adres e-mail |  |

**II. SPEŁNIENIE KRYTERIÓW DOSTĘPU:**

1. W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu deklaruję gotowość do współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego – Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach i pozostałymi partnerami na wszystkich etapach realizacji projektu, w tym na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

1. Oświadczam, że zakres działalności statutowej obejmuje cudzoziemców stanowiących grupę docelową FAMI - cel szczegółowy: Integracja/Legalna migracja, cel krajowy: Integracja. (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

1. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot posiada co najmniej 2 lata doświadczenia w integracji migrantów (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

1. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot posiada doświadczenie w pracy z migrantami z :

|  |  |
| --- | --- |
|  | (proszę wpisać liczbę grup migracyjnych) |

grup migracyjnych (narodowościowych) istotnymi w skali kraju lub danego województwa.

1. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot posiada zasoby, którymi nie dysponuje wnioskodawca, w tym potencjał kadrowy, organizacyjny umożliwiający realizację projektu w zakresie zadań partnera określonych w Ogłoszeniu o otwartym naborze Partnera/Partnerów w celu wspólnej realizacji projektu pn. „Świętokrzyskie dla cudzoziemców” (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

**III. CZĘŚĆ MERYTORYCZNA I POTENCJAŁ PARTNERA**

1. Informacja o potencjale kadrowym umożliwiającym realizację projektu w zakresie zadań partnera m.in. pracownicy posiadający doświadczenie w zakresie realizacji oraz rozliczania projektów finansowanych ze środków zewnętrznych w tym unijnych, pracownicy posiadający doświadczenie w zakresie wsparcia, współpracy z cudzoziemcami/migrantami (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 - 2 osoby |  | 3 - 4 osoby |  | powyżej 4 osób |

1. Doświadczenie kadry w obszarze pracy oraz integracji migrantów.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Opis** |
| Potencjał kadrowy posiadający doświadczenie w obszarze pracy oraz integracji migrantów (*m.in.* *osoby z: doświadczeniem migracyjnym, doświadczeniem w pracy z migrantami, ze znajomością języków migrantów, z doświadczeniem w realizacji projektów współfinansowanych ze środków pomocowych, doświadczeniem we wspieraniu migrantów, w świadczeniu im pomocy prawnej, działalność w specyficznych obszarach: pomoc dzieciom, edukacja, doradztwo społeczne, pomoc kobietom ).*  Należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania Oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu |  |

1. Informacja na temat własnej bazy lokalowej, umożliwiającej kompleksowe zorganizowanie działań w projekcie (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nie posiadam własnej bazy lokalowej |  | posiadam własną bazę lokalową |

1. Opis posiadanej bazy lokalowej

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Opis** |
| (opis warunków lokalowych, zasobów – sposób i możliwości jego wykorzystania w ramach projektu).  Należy uwzględnić wyłącznie zasoby, które na dzień składania Oferty będą mogły być zaangażowane w realizację projektu |  |

1. Liczba zrealizowanych działań/ inicjatyw na rzecz integracji migrantów - niezależnie od  źródła ich finansowania (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 - 2 działania |  | 3 - 4 działania |  | powyżej 4 działań |

1. Liczba prowadzonych Centrów Integracji Cudzoziemców w województwie świętokrzyskim na przestrzeni minionych 5 lat (proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 - 2 |  | 3 - 4 |  | powyżej 4 |

1. Informacja nt. prowadzonych Centrów Integracji Cudzoziemców w województwie świętokrzyskim.

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Opis Centrum Integracji Cudzoziemców** (m.in. liczba CIC, okres funkcjonowania, zakres podejmowanych inicjatyw/udzielanego wsparcia) |
| **1.** |  |

1. Doświadczenie w pracy z migrantami z grup migracyjnych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 grup |  | 6 grup |  | 7 grup |  | 8 grup i więcej |

1. Opis doświadczenia pracy z migrantami z grup migracyjnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie grup migracyjnych** | **Opis** (m.in. liczebność, okres wsparcia, opis działań, inicjatyw, interakcji) |
| **1.** |  |  |
| **…** |  |  |

1. Liczba zrealizowanych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej realizowanych samodzielnie/w partnerstwie.

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba zrealizowanych samodzielnie/w partnerstwie projektów ze środków UE |  |

1. Opis zrealizowanych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej realizowanych samodzielnie/w partnerstwie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa projektu** | **Opis** (m.in. realizacja samodzielna, w partnerstwie, przedmiot i zakres projektu, czas realizacji, liczba uczestników) |
| **1.** |  |  |
| **…** |  |  |

1. Dodatkowe informacje mające znaczenie przy ocenie kandydata na Partnera.

|  |
| --- |
| Proszę opisać możliwość wniesienia wkładu własnego, w jakiej formie?   * finansowej; * innej niż finansowej: ludzkie, organizacyjne, techniczne (nie chodzi tu o wkłady rzeczowe do projektu jako formę finansowania, takie wkłady nie są kwalifikowalne). * inne istotne z punktu widzenia realizacji projektu informacje. |
|  |

**IV. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam/ oświadczamy, że:

1. Zapoznałam/em/liśmy się z treścią ogłoszenia Województwa Świętokrzyskiego – Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach o otwartym naborze partnera w celu wspólnej realizacji projektu „Świętokrzyskie dla cudzoziemców” i nie wnoszę/wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zebrałam/em/zebraliśmy informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty.
2. oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
3. wyrażam/wyrażamy zgodę na udostępnienie niniejszej oferty Komisji Konkursowej dokonującej oceny ofert oraz Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego/ Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej w Kielcach .
4. gwarantuję/emy wykonanie całości zadań Partnera zgodnie z treścią ogłoszenia i zapewnimy wysoką jakość wykonanych usług,
5. w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia pisemnej umowy partnerskiej w terminie i miejscu wskazanym przez Województwo Świętokrzyskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach,
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach wyłącznie do celów przeprowadzenia niniejszej procedury wyboru partnerów przez Województwo Świętokrzyskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz. U.2015 r., poz. 1135 z późn.zm.)
7. podmiot, który reprezentuję/emy nie podlega wykluczeniu z otrzymania dofinansowania.
8. podmiot, który reprezentuję/-emy nie zalega z uiszczaniem podatków, opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
9. żadna z osób zarządzających podmiotem, który reprezentuję/-emy nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,
10. realizując zadania przestrzegam/my stosowania Reguł dotyczących prawidłowej realizacji projektów pod względem równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn,
11. w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu tego typu bariery nie wystąpiły.

**V. ZAŁĄCZNIKI**

1. Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Dokumenty potwierdzające doświadczenie w dostępie organizacji pozarządowej do społeczności migrantów, którymi powinny być udokumentowane interakcje z migrantami w poprzednich latach m.in. raporty (dla grantodawców/donatorów) z wykorzystania przekazanego dofinansowania, zanonimizowane dokumenty rekrutacyjne, inne sprawozdania z działalności, które odnoszą się do krajów pochodzenia lub narodowości wspieranych migrantów, dokumenty wytworzone w trakcie realizacji działań, które wskazują na kraj pochodzenia lub narodowość objętych wsparciem/uczestniczących migrantów, ankiety i ewaluacje, zanonimizowany wydruk z prowadzonej przez organizację ewidencji (bazy danych) udzielonego wsparcia uwzględniający kraj pochodzenia lub narodowość odbiorcy.

……………………….

Miejscowość, data

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

Pieczęć podmiotu Podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych