**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PARTNERA BRANŻOWEGO - OBOWIĄZKOWEGO**

**do współpracy w zakresie realizacji projektu pn. „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie logistyki w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Hipolita Cegielskiego w Ziębicach” w ramach Konkursu pn. „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)”, finansowanego ze środków Europejskiego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Recovery and Resilience Facility - RRF) w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJA O PODMIOCIE** |
| **Nazwa podmiotu:** |
| **Forma organizacyjna:** |
| **NIP:** |
| **REGON:** |
| **Numer KRS lub innego właściwego rejestru:** |
| **Adres siedziby:** |
| Województwo: |
| Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Kod pocztowy |
| Adres poczty elektronicznej: |
| Adres strony internetowej: |
| **Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera:**zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.*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.**Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.* |
| Imię: |
| Nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |
| **Osoba do kontaktów roboczych:** |
| Imię: |
| Nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |
| **II. ZAKRES FORMALNY** |
| **Wyszczególnienie** | **Opis** |
| **1.** | **Ogólna charakterystyka kandydata na partnera** | 1. Podmiot branżowy ma ogólnopolski zasięg działania określony w statucie (według stanu na 15 sierpnia 2022 r.):

[ ]  TAK[ ]  NIE1. Forma działalności Podmiotu:

[ ]  organizacja lub stowarzyszenie pracodawców **albo**[ ]  samorząd gospodarczy lub inna organizacja gospodarcza **albo**[ ]  stowarzyszenie zrzeszające osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne **albo**[ ]  samorząd zawodowy zrzeszający osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne.1. Podmiot działa na podstawie:

[ ]  ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2261, z późn. zm.) **lub**[ ]  ustawy z dnia 30 maja 1989 r. o izbach gospodarczych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 579, z późn. zm.) **lub**[ ]  ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 97, z późn. zm.) **lub** [ ]  ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2159, z późn. zm.).  |
| **III. ZAKRES MERYTORYCZNY** |
| **1.** | **Zgodność działania kandydata na partnera z celami partnerstwa** |
|  |
| **2.** | **Opis koncepcji udziału w Projekcie (w tym informacja nt. oferowanego wkładu partnera w realizację celu partnerstwa (ludzki, organizacyjny, techniczny i/lub finansowy), propozycja realizacji działań określonych w pkt. II ogłoszenia o naborze Partnera do projektu wraz z szacunkowym kosztem realizacji działań w ramach projektu podanym przez kandydata z możliwą dokładnością.** |
| **2a.** | **Opis koncepcji udziału w Projekcie (w tym informacja nt. oferowanego wkładu partnera w realizację celu partnerstwa (ludzki, organizacyjny, techniczny i/lub finansowy**), w tym wykaz osób, którymi dysponuje kandydat na partnera wraz z informacjami na temat ich liczby, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia oraz wskazaniem czynności jakie mogą realizować w projekcie. Potencjał kadrowy, w tym:- informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia osób realizujących projekt, - wskazanie sposobu wykorzystania potencjału kadrowego w ramach projektu.(należy uwzględnić wyłącznie osoby, które na dzień składania zgłoszenia będą mogły być zaangażowane w realizację projektu) |
|  |
| **2b.** | **Proponowany zakres współpracy w zakresie realizacji przedsięwzięcia (etap Funkcjonowanie BCU):** opis działań możliwych do zrealizowania w ramach przedsięwzięcia we wszystkich czterech obszarach: działalność edukacyjno-szkoleniowa, działalność integrująco-wspierająca, działalność innowacyjno-rozwojowa, działalność doradczo-promocyjna. |
|  |
| **IV. KRYTERIA MERYTORYCZNE DODATKOWE**  |
| **1.** | **Opis działalności oferenta w zakresie edukacyjno- szkoleniowym** |
|  |
| **2.** | **Opis doświadczenia w prowadzeniu szkoleń w dziedzinie logistyki (nazwa szkolenia, okres (od-do) prowadzenia szkolenia, liczba osób przeszkolonych w każdym szkoleniu)** |
|  |
| **3.** | **Opis współpracy w ostatnich trzech latach, licząc do daty ogłoszenia niniejszego naboru, ze szkołą lub placówką prowadzącą kształcenie zawodowe, np. w ramach katalogu form współpracy określonego w art. 68 ust. 7c ustawy – Prawo oświatowe (nazwa szkoły/placówki, krótki zakres współpracy, okres (od-do) trwania współpracy)** |
|  |

| **V. OŚWIADCZENIA** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że posiadam aktualną wiedzę na temat działań na rzecz wdrażania polityki z zakresu kształcenia zawodowego w Polsce.
3. 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.
4. 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 (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1634 z późn. zm.).
5. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest podmiotem powiązanym 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.).
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję - w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera.
7. Oświadczam, że w przypadku wyboru do pełnienia funkcji Partnera deklaruję współpracę z Powiatem Ząbkowickim - (Ostateczny odbiorca wsparcia) podczas przygotowania przedsięwzięcia.
 |

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

--- (..) |
| 1. Inne *(wymienić*)

--- (…) |
| **Data wypełnienia formularza:** |
| **Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących:** |

*Niniejszą informację otrzymuje Pani/ Pan w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1 ze zm. ) – dalej jako RODO:*

Inspektor Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Ząbkowicach Śląskich, Sławomir Kozieł, e-mail: iod@zabkowice-powiat.pl

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Ząbkowicach Śląskich:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**  | Administratorem danych osobowych jest: Starosta Ząbkowicki z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200), przy ul. Sienkiewicza 11 |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA**  | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: starostwo@zabkowice-powiat.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**  | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@zabkowice-powiat.pl . Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA**  | Pani/Pana dane będą przetwarzane, gdy:1. Jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.2. Jest to niezbędne do ochrony żywotnych interesów Pani/Pana, lub innej osoby fizycznej.3. Jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.4. Jest to niezbędne do wykonania umowy, której Pani/Pan jest stroną, lub do podjęcia działań na żądanie Pani/Pana, przed zawarciem umowy.5. Wyrazi Pani/Pan zgodę na przetwarzanie swoich danych, w przypadku realizacji usług nie objętych wyżej wymienionymi podstawami. |
| **ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH**  | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być:1. Podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.2. Podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające). |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**  | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa. |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH**  | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych.W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawia zgody przed jej cofnięciem. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO**  | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)Adres: Stawki 2, 00-193 WarszawaTelefon: 22 860 70 86 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH**  | Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie ujętym przepisami prawa, do których podania jest Pani/Pan zobowiązana, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkowało odmową realizacji usług. |