**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PARTNERA DODATKOWEGO 2**

**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. Forma działalności Podmiotu:   organizacja branżowa tj. organizacja lub stowarzyszenie pracodawców, samorząd gospodarczy lub inna organizacja gospodarcza, stowarzyszenie zrzeszające osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne, samorząd zawodowy zrzeszający osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne **albo**  instytut badawczy  **albo**  ośrodek badawczo-rozwojowy,  **albo**  uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku właściwym  dla dziedziny logistyka.   1. Przedmiot działalności podmiotu jest właściwy dla dziedziny logistyka   TAK  NIE   1. Podmiot w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji   TAK  NIE |
| **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](mailto: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 Warszawa Telefon: 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. |