Obraz zawierający tekst, Czcionka, zrzut ekranu, logo

Opis wygenerowany automatycznie

**Formularz zgłoszenia oferty partnera**

w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu w odpowiedzi na konkurs   
w ramach Programu FERS.03.01-IP.08-001/23 **Dostępność podmiotów szkolnictwa wyższego** (Priorytet 3 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami)

# CZĘŚĆ I. INFORMACJA O PARTNERZE

## 1. Nazwa

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 2. Forma prawna

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 3. NIP

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 4. REGON

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 5. Nr KRS

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 6. Adres siedziby

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 7. Telefon

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 8. Adres strony internetowej

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 9. Adres email do korespondencji w sprawie partnerstwa

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 10. Osoba(-by) uprawniona(-ne) do reprezentowania partnera[[1]](#footnote-1)

*………………………………………………………………………………………………………………………*

# CZĘŚĆ II. WKŁAD PARTNERA DO PROJEKTU

## 1. Zakres znajomości przepisów i zagadnień z zakresu dostępności podmiotów szkolnictwa wyższego oraz finansowania projektów ze środków europejskich oraz innych kluczowych zagadnień związanych z realizacją projektów lub działań w przedmiotowym zakresie (prosimy o podanie przynajmniej tytułów aktów prawnych, co do których partner deklaruje znajomość).

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 2. Deklarowany/proponowany wkład partnera w zakresie wsparcia merytorycznego jednostki ds. dostępności

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 3. Deklarowany/proponowany wkład partnera w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej oraz cyfrowej

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 4. Deklarowany/proponowany wkład partnera w zakresie podnoszenia świadomości pracowników na temat niepełnosprawności

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 5. Deklarowany/proponowany wkład partnera w zakresie procedur związanych z dostępnością

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 6. Deklarowany/proponowany wkład partnera w zakresie procedur związanych z wdrażaniem usług wspierających edukację

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 7. Zasoby ludzkie wnoszone przez partnera do projektu - dostęp do specjalistów z obszaru dostępności pozwalający na zaprojektowanie skutecznych rozwiązań związanych z otwarciem uczelni dla osób z niepełnosprawnościami (między innymi: doświadczenie merytoryczne i posiadane kwalifikacje kadry partnera zaangażowanej w realizację projektu)

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 8. Zasoby organizacyjne, techniczne lub finansowe wnoszone przez partnera do projektu

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 9. Proponowany przez partnera dodatkowy zakres współpracy w zakresie realizacji projektu

*………………………………………………………………………………………………………………………*

## 10. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze

*………………………………………………………………………………………………………………………*

# CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony nabór na wybór partnera, w celu wspólnego przygotowania   
i realizacji projektu w odpowiedzi na konkurs w ramach Programu FERS.03.01-IP.08-001/23 Dostępność podmiotów szkolnictwa wyższego (Priorytet 3 Dostępność i usługi dla osób   
z niepełnosprawnościami), składam(y) niniejszą ofertę i oświadczam(y), że:

## 1) zapoznałem(-łam)/zapoznaliśmy się z niniejszym ogłoszeniem i akceptuję/akceptujemy jego warunki;

2) spełniamy warunek bycia organizacją pozarządową w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy   
z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, która posiada co najmniej 4-letnie udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu działalności pożytku publicznego, o której mowa w art. 3 ust. 1 ww. ustawy w zakresie:

a) wdrażania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w uczelniach lub innych instytucjach publicznych, lub

b) wspieraniu edukacji osób z niepełnosprawnościami w uczelniach

3) wyrażam(y) wolę aktywnego współdziałania ze Szkołą Wyższą im. Pawła Włodkowica   
w Płocku w przygotowaniu i realizacji projektu;

4) w razie wyboru oferty zobowiązuję(-jemy) się do zawarcia ze Szkołą Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku porozumienia o Partnerstwie;

5) wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie w celu przeprowadzenia naboru partnera, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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; Dz. Urz. UE L 119/1).

*………………………………………………………………………………………………………………………*

miejscowość, data / podpis(y), pieczęć

1. Zgodnie z wpisem do właściwego rejestru partnera lub pełnomocnictwem. Jeśli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty [↑](#footnote-ref-1)