Załącznik nr 1

**OFERTA WSPÓŁPRACY**

**w ramach otwartego naboru Partnerów do projektu pn. „Lepsze jutro - wsparcie usług opiekuńczych i usług wsparcia rodziny na terenie Miasta i Gminy Chodecz” realizowanego w ramach RPO WKP 2014-2020, Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę** |  |
| **2. NIP** |  |
| **3. Siedziba - dokładny adres, telefon** |  |
| **4. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu****(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)** |  |

5. Opis zaangażowania partnera w projekt (tj. zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, oferowany wkład kandydata na partnera w realizację projektu, współpraca z Partnerem wiodącym w trakcie przygotowania projektu).

|  |
| --- |
|  |

5. Zgodność działania Partnera z celami partnerstwa oraz zakresem powierzonych zadań:

[ ]  w zakresie swojej działalności statutowej zajmuję się świadczeniem pierwszej pomocy przedmedycznej oraz prowadzę kurs samoobrony;

[ ]  w zakresie swojej działalności statutowej zajmuję się świadczeniem pierwszej pomocy przedmedycznej lub prowadzę kurs samoobrony;

[ ]  w zakresie swojej działalności statutowej nie zajmuję się świadczeniem pierwszej pomocy przedmedycznej oraz/lub prowadzę kurs samoobrony.

6. Doświadczenie we współpracy z Partnerem wiodącym:

[ ]  posiadam doświadczenie we współpracy z Partnerem wiodącym przy realizacji innych działań społecznych

[ ]  nie posiadam doświadczenia we współpracy z Partnerem wiodącym przy realizacji innych działań społecznych

7. Doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze:

[ ]  realizacja 1-2 projektów w okresie ostatnich 5 lat

[ ]  realizacja 3 i więcej projektów w okresie ostatnich 5 lat

[ ]  brak realizacji projektów w okresie ostatnich 5 lat

Wykaz zrealizowanych projektów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wnioskodawca** | **Tytuł projektu** | **Wartość projektu** | **Źródło dofinansowania** | **Okres realizacji** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w przedłożonych dokumentach są aktualne na dzień dzisiejszy.

Podpis osoby upoważnionej ……………………………………………………………………………….

Miejsce, data *……………………………………………………*