

Ośrodek Pomocy Społecznej im. Ireny Sendlerowej w Aleksandrowie Łódzkim  
ul. Piotrkowska 4/6, 95-070 Aleksandrów Łódzki  
Tel: 42 712 16 11, 42 613 13 35, fax 42 613 13 31  
e-mail [ops@opsal.pl](mailto:ops@opsal.pl)

**Załącznik nr 1**

do ogłoszenia o otwartym naborze Partnera krajowego w celu wspólnego przygotowania i wspólnej realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

**Formularz zgłoszenia Partnera**

do przygotowania i na realizację projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Poddziałanie IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

**I Informacja o podmiocie**

1. Nazwa podmiotu

.....  
.....

2. Status prawny

.....

3. NIP

.....

4. REGON

.....

5. Adres siedziby:

Ulica

.....

Nr domu

.....

Nr lokalu

.....

Kod pocztowy

.....

Miejscowość

.....

6. Osoba do kontaktu:

Nazwisko imię

.....

Stanowisko

.....

Nr telefonu

.....

Nr fax

.....

E-mail

.....

**II Dotychczasowe doświadczenie w realizacji projektów wpisujących się w ogłoszenie o naborze Partnera krajowego, w tym współpraca z JST**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III Oświadczenie**

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

.....  
Pieczęć podmiotu

.....  
Data,  
pieczęć podpis osoby upoważnionej /pieczęć podpisy osób upoważnionych

**IV Deklaracja**

Deklaruję gotowość uczestnictwa w opracowaniu i w realizacji projektu, którego liderem będzie Gmina Aleksandrów Łódzki – Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Łódzkim. Po wyborze reprezentowanej przez mnie organizacji jako Partnera projektu, deklaruję podpisanie umowy partnerskiej, która określi w szczególności:

1. Przedmiot umowy
2. Prawa i obowiązki stron.
3. Zakres i formę udziału Partnerów w projekcie.
4. Partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania.
5. Sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez Partnerów projektu, umożliwiającą określenie udzielonej kwoty dofinansowania.
6. Sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z postanowień tej umowy.

.....  
Pieczęć podmiotu

.....  
Data,  
pieczęć podpis osoby upoważnionej /pieczęć podpisy osób upoważnionych

**Uwaga:**

*Załączniki w formie kserokopii należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” na każdej stronie dokumentu (pieczęć organizacji, podpis osoby upoważnionej z pieczęcią imienną oraz datą).*