



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do otwartego naboru partnera

w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu planowanego do złożenia w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Działanie 15.1 „Wzmocnienie bezpieczeństwa i odporności regionalnej Wielkopolski”

Nabór nr FEWP.15.01-IZ.00-004/26

I. DANE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STATUS PARTNERA

1. Pełna nazwa podmiotu:

.....

2. Forma prawna:

.....

3. Adres siedziby:

.....

4. NIP:

.....

5. REGON:

.....

6. KRS / inny właściwy rejestr:

.....

7. Osoba uprawniona do reprezentacji:

.....

8. Telefon kontaktowy:

.....

9. Adres e-mail:

.....

10. Strona internetowa:

.....

II. STATUS PODMIOTU

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

- ☐ Organizacja pozarządowa
- ☐ Jednostka samorządu terytorialnego
- ☐ Podmiot leczniczy
- ☐ Uczelnia
- ☐ Służba ratownicza
- ☐ Inny podmiot uprawniony do udziału w naborze FEWP.15.01-IZ.00-004/26

Jaki?

.....

III. DEKLARACJA DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU

Proszę zaznaczyć obszary działalności prowadzone przez podmiot:

- ☐ bezpieczeństwo publiczne
- ☐ reagowanie kryzysowe
- ☐ zabezpieczeniem ciągłości działania sprzętu medycznego w sytuacjach kryzysowych

IV. POTENCJAŁ KADROWY

Proszę wskazać ekspertów przewidzianych do realizacji działań partnerskich.

Za eksperta uznaje się osobę z minimum 5 letnim doświadczeniem zawodowym w obszarze związanym z zakresem powierzonych zadań

Imię i nazwisko Funkcja / stanowisko Wykształcenie / kwalifikacje Doświadczenie

W przypadku większej liczby osób należy dołączyć dodatkowy wykaz.

V. DOŚWIADCZENIE

Opis doświadczenia zbieżnego z zakresem działań projektowych:

VI. OŚWIADCZENIA



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Działając w imieniu podmiotu wskazanego w niniejszym formularzu oświadczam, że:

VI. OŚWIADCZENIA

Działając w imieniu podmiotu wskazanego w niniejszym formularzu oświadczam, że:

1. Podmiot jest uprawniony do ubiegania się o wsparcie w ramach Działania 15.1 „Wzmocnienie bezpieczeństwa i odporności regionalnej Wielkopolski”.
2. Podmiot nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności:
 1. art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 2. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745 ze zm.);
 3. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2024 r. poz. 1822);
 4. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
3. Na Podmiocie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej otrzymaną pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym;
4. Podmiot nie znajduje się w sytuacjach wskazanych w artykule 138 i 143 Rozporządzenia nr 2024/2509 z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii;
5. Podmiot nie podjął żadnych działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami wskazanymi w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia ogólnego.
6. Informacje zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
7. Podmiot wyraża gotowość do zawarcia umowy partnerstwa oraz współpracy przy przygotowaniu i realizacji projektu.
8. Podmiot dysponuje potencjałem organizacyjnym i kadrowym umożliwiającym realizację deklarowanych działań.

Data i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu

.....

.....