

## „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe” OFERTA PARTNERSTWA

### A.6. Partnerzy projektu

Projekt partnerski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1. NIP		2. REGON
3. Nazwa		
4. Forma prawna		
5. Forma własności		
6. Status przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
8. PKD	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
9. Adres		
➤ Kraj		➤ Województwo
➤ Powiat		➤ Gmina
➤ Kod pocztowy		➤ Miejscowość
➤ Ulica		➤ Nr budynku
		➤ Nr lokalu
10. Telefon		11. Faks
12. Adres e-mail		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera		
➤ Imię i nazwisko		➤ Stanowisko
14. Symbol partnera		

Osoba do kontaktu:

\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Roczny obrót partnera/ów** - ocenie podlega, czy roczny obrót<sup>42</sup> partnera jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie.

W celu spełnienia przedmiotowego kryterium partner musi wskazać obrót za zatwierdzony rok obrotowy lub za zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy. Wskazany obrót musi dotyczyć jednego z trzech ostatnich lat i być równy lub wyższy od rocznych wydatków (łącznie z kosztami pośrednimi) w projekcie. W przypadku, gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok (12 miesięcy) należy wartość obrotów odnieść do roku realizacji projektu, w którym wartość planowanych wydatków jest najwyższa.

\_\_\_\_\_ **PLN** \_\_\_\_\_

<sup>42</sup> Za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. jest to suma przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych.

W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów) osiągniętych w poprzednim roku przez danego partnera.

## OFERTA SZKOLENIOWA PARETNERA

Rodzaj szkolenia – język angielski	Liczba osób w grupie (max 12 osób)	Liczba osób niepełnosprawnych w grupie	Liczba godzin kursu (60, 120 lub 180 h)	Procent osób powyżej 25 roku życia - obowiązkowo min. 32% grupy
Grupa 1				
Grupa 2				
Grupa 3				
Grupa 4				
Grupa 5				
Grupa 6				
Grupa 7				
Grupa 8				
Grupa 9				
Grupa 10				

Rodzaj szkolenia – język niemiecki	Liczba osób w grupie (max 12 osób)	Liczba osób niepełnosprawnych w grupie	Liczba godzin kursu (60, 120 lub 180 h)	Procent osób powyżej 25 roku życia - obowiązkowo min. 32% grupy
Grupa 1				
Grupa 2				
Grupa 3				
Grupa 4				
Grupa 5				
Grupa 6				
Grupa 7				
Grupa 8				

Rodzaj szkolenia – język francuski	Liczba osób w grupie (max 12 osób)	Liczba osób niepełnosprawnych w grupie	Liczba godzin kursu (60, 120 lub 180 h)	Procent osób powyżej 25 roku życia - obowiązkowo min. 32% grupy
Grupa 1				
Grupa 2				
Grupa 3				
Grupa 4				
Grupa 5				
Grupa 6				
Grupa 7				
Grupa 8				

## 1. Informacja dotycząca zgodności działalności partnera z celami partnerstwa

\_\_\_\_\_ oświadcza, że wybrane aspekty działalności partnera, w tym:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

są w pełni zgodne z celami partnerstwa w ramach projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.

## 2. Opis wkładu kadrowego, organizacyjnego i technicznego partnera w realizację projektu

### 2.1. Kadra

Lp.	Imię i nazwisko wykładowcy	Wykształcenie kierunkowe wykładowców	Doświadczenie w prowadzeniu kursów językowych skierowanych do dorosłych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

## 2.2. Baza lokalowa

Lp.	Rodzaj pomieszczenia powierzchnia	Adres pomieszczenia	Liczba miejsc w pomieszczeniu	Wyposażenie multimedialne (opis)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

### 3. Opis doświadczeń w realizacji projektów o podobnym charakterze

Lp.	Nazwa projektu (przedsięwzięcia) – ostatnie 5 lat	Data realizacji	Rodzaj projektu (przedsięwzięcia)	Miejsce realizacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				





**5. Deklaracja gotowości do współpracy z Województwem Kujawsko-Pomorskim w trakcie przygotowania i realizacji projektu**

Załącznik nr 1

**7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na partnera projektu**

Załącznik nr 2

**8. Pisemne oświadczenie dotyczące spełnienia wymagań określonych w punkcie III.6.**

Załącznik nr 3

**9. Dokumenty potwierdzające status prawny potencjalnego partnera i umocowanie osób go reprezentujących**

Załączniki nr 4 i 5 (*proszę dołączyć odpowiednie dokumenty*)

**10. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług**

Załączniki nr 6



Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 1

---

miejsce i data

## DEKLARACJA

\_\_\_\_\_ deklaruje gotowość do współpracy z Województwem Kujawsko-Pomorskim w trakcie przygotowania i realizacji projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.





Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 2

---

miejsce i data

## OŚWIADCZENIE

\_\_\_\_\_ wyraża zgodę na upublicznienie informacji o wyborze instytucji na partnera projektu „Caps Lock – certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe”.



Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 3

---

miejsce i data

## OŚWIADCZENIE

\_\_\_\_\_oświadcza, że nie stanowi podmiotu wykluczonego z możliwości otrzymania dofinansowania, o którym mowa w:

- art. 207 ust. 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 ze zmianami);
- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2012 poz. 769);
- art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1212 z późn. zm.).

Nazwa i adres Beneficjenta (partnera)

Załącznik nr 6

---

miejsce i data

### OŚWIADCZENIE PARTNERA O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG<sup>1</sup>

W związku z przyznaniem..... *(nazwa Beneficjenta oraz jego status prawny)* ..... dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na realizację projektu ..... *(nazwa i nr projektu)* ..... *(nazwa Partnera)* ..... oświadcza, iż realizując powyższy projekt nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.

Jednocześnie ..... *(nazwa Partnera)* ..... zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu ..... *(nazwa i nr projektu)* ..... części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku\*.

*(nazwa Partnera)* ..... zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

.....  
(podpis i pieczęć)

---

<sup>1</sup> Oświadczenie może być modyfikowane w przypadku, gdy Beneficjent kwalifikuje podatek od towarów i usług wyłącznie w odniesieniu do poszczególnych kategorii wydatków. W przypadku realizacji projektu w ramach partnerstwa, odpowiednio zmienione oświadczenie składa każdy z partnerów, który w ramach ponoszonych przez niego wydatków będzie kwalifikował podatek od towarów i usług.

\* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 710, z późn. zm.).