

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

A.6. Partnerzy projektu

Projekt partnerski	TAK		NIE	
1. NIP		2. REGON		
3. Nazwa				
4. Forma prawna				
5. Forma własności				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY			
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	NIE DOTYCZY			
8. PKD	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/yh 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 obrót⁴² 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** _____

⁴² 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 USŁUG¹

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)

¹ 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.).