Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA DO PROJEKTU  
zainteresowanego wspólną realizacją projektu w ramach:  
Konkursu Dostępność podmiotów szkolnictwa wyższego**

**Działania 03.01 Dostępność szkolnictwa wyższego,   
Priorytetu 3: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami,   
Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027**

# PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DANE O PODMIOCIE

Nazwa podmiotu:

Forma organizacyjna:

NIP:

Nr KRS lub właściwego rejestru:

Regon:

Adres siedziby podmiotu (województwo/kod pocztowy/miejscowość/ulica/nr domu/nr lokalu):

Adres poczty elektronicznej podmiotu:

Adres strony internetowej podmiotu:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

Osoba do kontaktów roboczych: (imię/nazwisko/nr telefonu/e-mail):

# PROSZĘ UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE INFORMACJE:

Opis działalności Oferenta z uwzględnieniem jego zgodności z celami partnerstwa:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Doświadczenie w prowadzeniu działalności na rzecz studentów z niepełnosprawnością.   
W liczbie lat doświadczenia uwzględnia się lata kalendarzowe, w których Oferent prowadził działalność na rzecz studentów z niepełnosprawnością rozumianą jako realizacja projektów finansowanych ze środków publicznych, których uczestnikami były te osoby lub realizację usług na rzecz studentów z niepełnosprawnością zamawianych przez szkoły wyższe. Należy opisać każdy projekt/usługę podając nazwę projektu/działania, okres realizacji, instytucję zlecającą, opis profilu uczestników/odbiorców wraz z podaniem ich orientacyjnej liczby   
(+/- 10 osób):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Doświadczenie we współpracy ze szkołami wyższymi w zakresie wspierania kształcenia osób z niepełnosprawnością. Należy wymienić uczelnie, z którymi Oferent współpracuje bądź współpracował na podstawie zawartych pomiędzy Oferentem a uczelnią umów bądź porozumień wraz z podaniem nazwy przedsięwzięcia i okresu jego realizacji:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Doświadczenie w realizacji projektów na rzecz osób z niepełnosprawnością współfinansowanych ze środków publicznych. Należy wymienić projekty realizowane   
w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem oferty podając tytuł projektu, rolę w projekcie (lider / partner), instytucję finansującą, okres realizacji, budżet projektu:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Potencjał kadrowy Partnera w zakresie specjalistów stale współpracujących z Oferentem, mogących wnieść wkład do projektu. Należy wymienić poszczególnych specjalistów, ich wykształcenie, specjalizację, okres współpracy i określić podstawę dysponowania daną osobą:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Koncepcje realizacji zadań stawianych przed potencjalnym partnerem. Należy bardzo szczegółowo opisać koncepcję. Opis może zostać umieszczony w załączniku do formularza.

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………….

miejscowość, data

……………………………………….

pieczęć i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu