**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**w naborze partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnej realizacji przedsięwzięcia   
pn.: Utworzenie i funkcjonowanie Branżowego Centrum Umiejętności w branży audiowizualnej, dziedzina fotografia”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | | | |
| 1. **Osoba do kontaktu w związku z ubieganiem się o status Partnera:** | | | | |
| a) Imię: | |  | | |
| b) Nazwisko: | |  | | |
| c)Numer telefonu: | |  | | |
| d) Adres e-mail: | |  | | |
| **2. Pełna nazwa podmiotu:** | |  | | |
| **3. NIP:** | |  | | |
| **4. REGON:** | |  | | |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:** | |  | | |
| **6. Adres siedziby:** | |  | | |
| 1. Ulica: | |  | | |
| 1. Numer domu: | |  | | |
| 1. Numer lokalu: | |  | | |
| 1. Województwo | |  | | |
| 1. Poczta: | |  | | |
| 1. Kod pocztowy: | |  | | |
| 1. Adres e-mail: | |  | | |
| 1. Adres strony internetowej: | |  | | |
| **2. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera:**  zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.  *Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane w punkcie 2 poprzez dodanie kolejnych ppkt.*  *Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.* | | | | |
| 1. Imię: | |  | | |
| 1. Nazwisko: | |  | | |
| 1. Stanowisko: | | |  | |
| 1. Numer telefonu: | | |  | |
| 1. Adres e-mail: | | |  | |
| **KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE – OBLIGATORYJNE** | | | | |
| **NAZWA KRYTERIUM** | | | | **Opis** |
| **1.** | **Forma działalności Podmiotu:** | | | ☐organizacja lub stowarzyszenie pracodawców  ☐ samorząd gospodarczy lub inna organizacja gospodarcza  ☐ stowarzyszenie zrzeszające osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne  ☐ samorząd zawodowy zrzeszający osoby wykonujące określony zawód lub zawody pokrewne  ☐ spółka skarbu państwa  ☐ przedsiębiorstwo państwowe  Brak zaznaczenia którejkolwiek z powyższych opcji skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **2.** | **Podmiot działa na podstawie:** | | | ☐ ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach  ( Dz. U. z 2020 r. poz. 2261)  ☐ ustawy z dnia 30 maja 1989 r. o izbach gospodarczych  ( Dz. U. z 2019 r. poz. 579)  ☐ ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców ( Dz. U. z 2022 r. poz. 97)  ☐ ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle ( Dz. U. z 2020 r. poz. 2159, z późn. zm.).  ☐ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz.U. z 2021 r., poz.1933, z późn.zm.)  ☐ ustawy z dnia 25 września 1981 r. o przedsiębiorstwach państwowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 437)  Brak zaznaczenia którejkolwiek z powyższych opcji skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **3.** | **Podmiot ma ogólnopolski zasięg działania określony w statucie,** **zakres działalności określony w statucie obejmuje daną dziedzinę oraz prowadzi działalność statutową w tej dziedzinie (statut według stanu na 1 stycznia 2023r.)** | | | ☐ TAK, statut wg stanu na 1 stycznia 2023 r. w załączeniu  ☐ NIE  Zaznaczenie odpowiedzi „NIE” skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **4.** | **Podmiot w ramach przedsięwzięcia przygotuje i wystąpi do ministra właściwego z wnioskiem o włączenie co najmniej jednej kwalifikacji z zakresu edukacji pozaformalnej (sektorowej) odpowiadającej na potrzeby danej dziedziny, do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.**  **Jednocześnie podmiot zobowiązuje się, iż w ramach przedsięwzięcia podejmie wszelkie działania, przewidziane przepisami prawa, tak aby dla zgłoszonej kwalifikacji pełnić funkcję instytucji certyfikującej w ramach Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.** | | | ☐ TAK  ☐ NIE  Zaznaczenie odpowiedzi „NIE” skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **6.** | **Podmiot deklaruje wsparcie w realizacji następujących zadań obowiązkowych:** | | | * Wsparcie merytoryczne w zakresie przygotowania dokumentacji projektowej, * uczestnictwo w Radzie BCU, * wsparcie działań realizowanych w ramach BCU, a w szczególności: doradztwo w zakresie rozwoju branży, doradztwo zawodowe, * badanie oczekiwań pracodawców w zakresie umiejętności zawodowych pracowników, * udzielanie wsparcia przy opracowaniu autorskich programów kursów I szkoleń, * współpraca w zakresie nowych projektów edukacyjnych, wdrażanie innowacyjnych metod kształcenia, * umożliwienie korzystania z wiedzy i doświadczenia zawodowego środowiska branżowego, * współpraca przy opracowaniui wpisaniu do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacj I nowej kwalifikacji w zakresie branży audiowizualnej, dziedzina fotografia, * zabezpieczenie kadry szkoleniowej do realizacji zaplanowanych zadań.   Brak zaznaczenia którejkolwiek z powyższych opcji skutkuje odrzuceniem oferty. |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | | | |
| **1.** | **Podmiot posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń związanych w dziedzinie audiowizualnej, dziedzina fotografia** | | | ☐ TAK, posiada udokumentowane………lat doświadczenia  ☐ NIE |
| **ZAKRES MERYTORYCZNY WSPÓŁPRACY** | | | | |
| **1** | **Opis koncepcji udziału w Projekcie, w tym informacja nt. oferowanego wkładu partnera w realizację celu partnerstwa (organizacyjny, techniczny i/lub finansowy)** | | | |
|  | | | |
| **2.** | **Wykaz osób, które z ramienia Podmiotu będą zaangażowanie w realizację Projektu wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia** | | | |
|  | | | |
| **3** | **Opis dotychczasowej działalności Podmiotu, uwzględniający jego największe osiągnięcia zwłaszcza w realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz działalności związanej z kształceniem zawodowym w dziedzinie audiowizualnej, dziedzina fotografia** | | | |
|  | | | |
| **4** | **Wykaz zrealizowanych usług/projektów w zakresie kształcenia zawodowego oraz szkoleń w dziedzinie audiowizualnej, dziedzina fotografia** | | | |
|  | | | |

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się Klauzulą informacyjną. 2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. 3. Oświadczam, że posiadam aktualną wiedzę na temat działań na rzecz wdrażania polityki z zakresu kształcenia zawodowego w Polsce oraz zapoznałem/am się dokumentacją aplikacyjną do konkursu pn. „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)” 4. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem opłat cywilnoprawnych. 5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję - w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera. 6. Oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania się do pełnienia funkcji Partnera projektu, zobowiązuję się (niezwłocznie - od momentu uzyskania informacji) podpisać List intencyjny.   ……………………………………………………  Miejsce i data **…………………………………………………………..**  Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych  do podejmowania decyzji wiążących |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| 1.  2.  3.  … |

**……………………………………………….**

Data I miejsce sporządzenia dokumentu

**…………………………………………………………..**

Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych

do podejmowania decyzji wiążących