|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EU-white | gerbShOPHRD-center-grayscale |  |

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ „ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ЗА ИНТЕЛИГЕНТЕН РАСТЕЖ“

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за участие в партньорство с община Шумен в подготовка и изпълнение на проект по процедура BG05M9OP001-2.056 „Социално-икономическа интеграция на уязвими групи. интегрирани мерки за подобряване достъпа до образование“ – Компонент 2**

**по ОП РЧР 2014-2020 и ОП НОИР 2014-2020**

Долуподписаният/ата: …………………………………………………………………………………

(име, презиме, фамилия)

телефон за връзка: .................................................... email: ……………………….………………….

в качеството ми на /длъжност/ .............................................................................................................

в/на /организация/ ………………………..………………………………………………………..…..

ЕИК/БУЛСТАТ .................................,

**заявявам желанието си да бъде разгледана кандидатурата на организацията, която представлявам, за партньор на община Шумен в дейности по ОП НОИР във връзка с горепосочената процедура**

**С настоящото потвърждавам, че организацията, която представлявам, е:**

**1. Вид на организацията – партньор**

|  |  |
| --- | --- |
| Държавни и общински детски градини |  |
| Държавни и общински училища |  |
| Юридическите лица с нестопанска цел, определени за извършване на обществено полезна дейност, избрани в съответствие с глава 8 от ЗМСМА |  |

**Моля, маркирайте вярното с ⮽**

**2. Данни на партньора**

|  |  |
| --- | --- |
| Пълно наименование |  |
| Правен статут |  |
| ЕИК/БУЛСТАТ |  |
| Седалище и адрес на управление:  */държава, населено място, пощенски код, улица, ж.к., кв. №, бл., вх., ет., ап./* |  |
| Адрес за кореспонденция:  /*държава, населено място, пощенски код, улица, ж.к., кв. №, бл., вх., ет., ап./* |  |
| Основна дейност на организацията |  |
| Телефонен номер и код на населеното място |  |
| Номер на факс и код на населеното място |  |
| Електронна поща |  |
| Интернет страница |  |
| Име и длъжност на лицето с право да представлява организацията |  |

**3. Информация за кандидата**

Представям следните доказателства във връзка с кандидатстването:

1.  Информация за оперативния капацитет на организацията: опит, човешки и материален ресурс, финансова стабилност, експертиза, резултати от дейността, друга приложима информация.

Доказване на оперативен капацитет става с подходящи за целта документи – брой заети лица и трудови договори на наетите по места лица, договори за ползване/наем на местни офиси и оборудване, договори за партньорски проекти със съответния бенефициент, други доказателства по целесъобразност.

2.  Доказателства за поне 1 година опит в реализацията на проекти или сходни дейности; Опит в образователни проекти;

3.  Счетоводен баланс на организацията за последната финансова година и за текущата година към 31.10.2020 г.: текуща печалба/загуба, стойност на собствения капитал и стойност на актива (не се отнася за общински/държавни детски градини и училища).

4.  Всяка информация, която организацията намира за приложима.

***Забележка:*** *Община Шумен си запазва правото да поиска допълнителна информация и документи от съответния кандидат за партньор за изясняването на определени факти и обстоятелства.*

С настоящото потвърждавам, че съм се запознал с Указанията за участие в процедурата за избор на партньори и ги приемам. В случай, че организацията, която представлявам бъде избрана за партньор, ще предоставя цялата необходима информация, както и ще подпиша декларация, съвместно писмо за ангажимент или друг документ със сходно съдържание, че организацията желае да работи по проекта съвместно с община Шумен по направленията, за които това е предвидено.

Приложения: Съгласно текста.

Дата: ............................. г. Представляващ партньора:

………………………..………………………………………

(*име и фамилия)*

…………………………………………………………………

(*длъжност*)

…………………………………………………………………