Załącznik do Ogłoszenia o konkursie na

 wybór partnera do realizacji powiatowej

polityki senioralnej

**FORMULARZ OFERTY**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**
 |
| 1. Nazwa podmiotu:
 |
|  |
| 1. Forma organizacyjna:
 |
|  |
| 1. NIP:
 |
|  |
| 1. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:
 |
|  |
| 1. Adres siedziby:
 |
|  |
| 1. Adres poczty elektronicznej:
 |
|  |
| 1. Dane osoby do kontaktu w ramach niniejszej oferty:
 |
| Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres poczty elektronicznej: |
|  |
| 1. **OPIS DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU**
 |
|  |
| 1. **OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW**
 |
| 1. Posiadany potencjał społeczny rozumiany jako zdolności społeczne (kapitał społeczny w postaci umiejętności do samoorganizowania się i współpracy oraz zaangażowania w poprawę sytuacji grupy docelowej). Opisując potencjał społeczny należy wskazać doświadczenie w obszarze działań na rzecz osób starszych.
 |  |
| 1. Posiadany potencjał kadrowy i organizacyjny
 |  |
| 1. **UWAGI**
 |
|  |

1. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem społecznym, organizacyjnym i kadrowym pozwalającym na realizację projektów unijnych.
2. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy o partnerstwie w terminie i miejscu wskazanym przez Powiat Mławski.
3. Oświadczamy, iż nie będziemy zlecali wykonania działań podejmowanych w ramach realizacji powiatowej polityki senioralnej bez zgody Powiatu Mławskiego.

……..……………………………

/data i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych/

Załączniki:

1. Kopia statutu.
2. Kopia aktualnego wyciągu z właściwego rejestru lub ewidencji\* / pobrany samodzielnie wydruk komputerowy aktualnych informacji o podmiocie wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego\*.

\*niewłaściwe skreślić

 **Starosta Mławski**

 **Włodzimierz A. Wojnarowski**