**Załącznik nr 2 do ogłoszenia**

 **o otwartym naborze partnera z dnia 16.12.2015 r.**

**POWIATOWE CENTRUM**

**POMOCY RODZINIE W GRUDZIĄDZU**

**ul. Małomłyńska 1**

**86-300 Grudziądz**

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na ogłoszenie o otwartym naborze partnerów z dnia 16.12.2015 r.:

1. **Oświadczam (-y ), że posiadam (-y ) następujące doświadczenie w realizacji projektów ( w tym partnerskich) lub zadań zleconych w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób i rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób niepełnosprawnych, wychowanków pieczy, usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, w przeciągu ostatnich 5 lat od daty złożenia oferty, a jeżeli oferent istnieje krócej, to w okresie swojej dotychczasowej działalności.**

*( proszę opisać, na max. 2 stronach, dotychczasowe doświadczenie Oferenta w zakresie realizacji przedsięwzięć, o których mowa powyżej. Proszę podać listę nazw projektów/zadań zleconych i każdemu z nich przyporządkować dane co najmniej dotyczące okresu realizacji, celów, działań, form wsparcia, grup docelowych, rezultatów, zawartych partnerstw, wartości projektu/zadania zleconego ( w części przypadającej na Oferenta)*

1. **Oświadczam ( y), że zamierzam ( -y) zaangażować osoby o następujących kwalifikacjach, które będą pełniły funkcję personelu projektu:**

*(proszę podać wykształcenie, zawód i kwalifikacje, jakie będą musiały posiadać osoby, które Oferent zamierza zaangażować do realizacji zadań w projekcie. Proszę wskazać zasadność wyboru danego zawodu i kwalifikacji w kontekście projektu)*

1. **Oświadczam ( y), że zamierzam ( y) wnieść wkład merytoryczny do projektu w postaci:**

*( proszę opisać , na max. 2 stronach, oferowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa – wstępną koncepcję udziału Oferenta w realizacji celu projektu; proszę w szczególności zawrzeć rzetelny opis problemów społecznych w powiecie grudziądzkim, problemów osób niepełnosprawnych oraz wychowanków pieczy zastępczej, usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, opis sposobu realizacji usług aktywnej integracji o charakterze zawodowym, projekt ankiety ewaluacyjnej)*

1. **Składam ( y) dodatkowe informacje, ważne w kontekście partnerstwa w projekcie ( fakultatywnie)**

*( proszę podać informacje, które w Państwa ocenie są istotne w kontekście Państwa udziału w realizacji projektu)*

*……………………………. …………………………………..*

*( pieczęć Oferenta) ( data/podpis osób reprezentujących Oferenta)*