

Formularz zgłoszeniowy
do wspólnej realizacji projektu w ramach konkursu nr FEWM.09.04.IZ.00-001/24

Dane adresowe		
Nazwa		
Numer KRS		
NIP		
Forma prawna		
Adres		
Telefon kontaktowy		
Adres strony www		
Data rozpoczęcia działalności		
Data wpisu do KRS		
Doświadczenie partnera		
Okres prowadzenia działalności	od 12 miesięcy do 3 lat	
	od 3 do 5 lat	
	powyżej 5 lat	
Doświadczenie w realizacji (jako lider lub partner) projektów w okresie ostatnich 3 lat		
Nazwa projektu nr ...		
Wartość projektu		
Termin realizacji projektu		
Projekt realizowany	w ramach współfinansowania ze środków unijnych bądź innych programów publicznych jako lider	
	w ramach środków samorządu terytorialnego jako lider	
	w ramach współfinansowania ze środków unijnych bądź innych programów publicznych jako partner	
Nazwa projektu nr 1....		
Wartość projektu		
Termin realizacji projektu		
Projekt realizowany	w ramach współfinansowania ze środków unijnych bądź innych programów publicznych jako lider	
	w ramach środków samorządu terytorialnego jako lider	
	w ramach współfinansowania ze środków unijnych bądź innych programów publicznych jako partner	
(w przypadku większej liczby realizowanych projektów należy dodać wiersze)		
Doświadczenia w realizacji zadań z zakresu		
Świadczenie wsparcia osób z niepełnosprawnością		
Świadczenie usług opiekuńczych		

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych		
Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi		
Świadczenie usług w ramach opieki wytchnieniowej		
Organizacja szkolenia z pierwszej pomocy		
Potencjał partnera		
Potencjał kadrowy		
Potencjał organizacyjny		
Potencjał techniczny		
Potencjał finansowy		