|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu: ......................................** | **Numer formularza nr: ...........................** |

*Proszę nie wypełniać*

**FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU GRANTOWEGO  
PODMIOT**

**"** **OPRACOWANIE MODELOWYCH PROGRAMÓW KWALIFIKACYJNYCH KURSÓW ZAWODOWYCH I KURSÓW UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH DLA BRANŻ OBSZARU II "**wdrażanego na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.14. Rozwój narzędzi dla uczenia się przez całe życie, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UWAGA:** Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „Opracowanie modelowych programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych i kursów umiejętności

zawodowych dla branż obszaru II"

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI:**

# DANE INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE – DANE PODSTAWOWE:

## NAZWA PODMIOTU (Proszę podać pełną nazwę podmiotu):

## NIP:

---

## Typ podmiotu (w tym) :

(Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

placówka systemu oświaty, *w tym*:

centrum kształcenia zawodowego/ustawicznego

szkoła, *w tym*:

branżowa szkoła I stopnia

szkoła policealna

technikum

inne

inne, proszę podać jakie?................................................................................................................

# II. DANE INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE – DANE TELEADRESOWE:

(Proszę wypełnić czytelnie puste pola.)

## Województwo:

## Powiat:

## Gmina:

## Miejscowość:

## Ulica:

## Nr budynku:

## Nr lokalu:

## Kod pocztowy:

-

## Telefon kontaktowy (Proszę podać nr telefonu osoby do kontaktu w Państwa podmiocie w sprawach dot. udziału w Projekcie grantowym. UWAGA: Pole jest obowiązkowe!)

## Adres e-mail (Proszę podać adres e-mail osoby do kontaktu w Państwa podmiocie w sprawach dot. udziału w Projekcie grantowym. UWAGA: Pole jest obowiązkowe!)

# III. RODZAJ WSPARCIA:

(Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

## Rodzaj otrzymanego wsparcia :

Tworzenie i realizacja programu kształcenia

**Branże dla, których podmiot zamierza utworzyć modelowy program nauczania dla**

**kwalifkacyjnych kursów zawodowych:**

Branża drzewno-meblarska

Branża leśna

Branża ogrodnicza

Branża rolno-hodowlana

Branża rybacka

Branża hotelarsko-gastronomiczno-turystyczna

Branża spożywcza

# IV. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

* Oświadczam, iż zostałam (zostałem) poinformowana (poinformowany), iż "Opracowanie modelowych programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych i kursów umiejętności zawodowych dla branż obszaru II" jest Projektem wdrażanym na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.14. Rozwój narzędzi dla uczenia się przez całe życie, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Oświadczam/oświadczamy\* (jako osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentowania podmiotu), w imieniu podmiotu, który reprezentuję/reprezentujemy, iż zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się i akceptuję/akceptujemy zapisy Procedur realizacji Projektu grantowego wraz z załącznikami.

\* - właściwe podkreślić

# V. ZOBOWIĄZANIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. W przypadku zakwalifikowania się do udzielenia grantu zobowiązuję się do ścisłej współpracy z opiekunem grantobiorcy Projektu "Opracowanie modelowych programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych i kursów umiejętności zawodowych dla branż obszaru II" oraz do stosowania się do określonych w ramach Projektu wytycznych, tj. przede wszystkim Procedur realizacji Projektu grantowego.
2. Deklaruję, że w modelowym programie wskażę **treści (efekty) kształcenia**, które są możliwe do zrealizowania z wykorzystaniem metod i technik kształcenia **na odległość** i nie stanowią części praktycznej danego kursu.

W przypadku zakwalifikowania się do udzielenia grantu zobowiązuję się do opracowania poszczególnych kamieni milowych i oddania do recenzji kkz pt. ............................................................................................................................................................. i kuz pt. ................................................................................................................................................ w terminie (Właściwe zaznaczyć znakiem „X”):

**Etap I** – pierwszy kamień milowy, termin dostarczenia modelu

Do 30 dni roboczych Do 40 dni roboczych Do 50 dni roboczych

**Etap II** - deklaracja, w jakim terminie naniosą pierwsze uwagi recenzentów:

Do 3 dni roboczych Do 5 dni roboczych Do 1 tygodnia

# VI. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1: Oświadczenie nr 1

Załącznik nr 2: Oświadczenie nr 2

Załacznik nr 3: Oświadczenie nr 3

Załącznik nr 4: Oświadczenie nr 4

Załącznik nr 5: Deklaracja o współpracy

Załącznik nr 6: Oświadczenie o planowanej współpracy

Załacznik nr 7: Oświadczenie o zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej

Załącznik nr 8: Poświadczone za zgodność z oryginałem dokumenty statutowe wraz z pełnomocnictwem do reprezentacji podmiotu

Załącznik nr 9: Budżet rzeczowo - finansowy opracowania modelowego programu kkz i kuz

Załącznik nr 10: Pisemne deklaracje podmiotów

Załącznik nr 11: Dodatkowych umiejętności zawodowych – opis

Załącznik nr 12: Życiorys zawodowy/ życiorysy zawodowe autorów/współautorów kkz i kuz

**Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałam (zostałem) pouczona (pouczony) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………….....................…………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

Załącznik nr 1

**Oświadczenie nr 1**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona oświadczam, iż wnioskodawca\*:

* prowadzi kwalifikacyjne kursy zawodowe i kursy umiejętności zawodowych;
* zamierza prowadzić kursy zawodowe i kursy umiejętności zawodowych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

\* - właściwe podkreślić

Załącznik nr 2

**Oświadczenie nr 2**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona oświadczam, iż wnioskodawca\*:

* w ciągu ostatnich sześciu lat opracował co najmniej dziesięć szkolnych programów nauczania do zawodów
* w ciągu ostatnich sześciu lat opracował co najmniej pięć programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych od momentu wprowadzenia do ustawy o systemie oświaty możliwości organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

\* - właściwe podkreślić

Załącznik nr 3

**Oświadczenie nr 3**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona oświadczam, iż wnioskodawca nie jest w stanie likwidacji i upadłości.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

Załącznik nr 4

**Oświadczenie nr 4**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona oświadczam, iż wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późniejszymi zmianami).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

Załącznik nr 5

**Deklaracja o współpracy**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona deklaruję, iż wnioskodawca współpracuje z minimum 1 podmiotem z otoczenia społeczno-gospodarczego szkół lub placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu z otoczenia społeczno-gospodarczego szkół i placówek systemu oświaty** | **Data rozpoczęcia**  **współpracy** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

Załącznik nr 6

**Oświadczenie o planowanej współpracy**

W imieniu podmiotu, który reprezentuję jako osoba upoważniona oświadczam, iż wnioskodawca planuje nawiązanie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym szkół   
i placówek systemu oświaty przy tworzeniu kwalifikacyjnych kursów zawodowych (Załącznik nr 10 do formularza zgłoszeniowego - Deklaracja podmiotów).

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu z otoczenia społeczno-gospodarczego szkół i placówek systemu oświaty** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

Załącznik nr 7

**Oświadczenie o zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej**

Oświadczam, że w ramach projektu *"Opracowanie modelowych programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych i kursów umiejętności zawodowych dla branż obszaru II”* jako osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu zatrudnię/nie zatrudnię\* osobę/y niepełnosprawną/ej do zadań związanych z realizacją grantu*.*

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

\* - właściwe podkreślić