***Anexa nr. 1***

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

**Subsemnatul/a**………………………………………….…, CNP……………………………….., posesor/oare al CI/BI seria ……………., nr. ……………, eliberată de …………………………., la data de …………., în calitate de reprezentant legal al ……………………………………......, cu sediul în ……… ………… …………… …………… ……………… ……………… …… ..., CUI/CIF ……………….………, înregistrată sub nr. ……………….., cunoscând că falsul în declaraţii este pedepsit de Codul Penal, declar pe propria răspundere că organizația pe care o reprezint:

* Nu se încadrează în niciuna din situațiile de excludere stipulate în cadrul documentelor cadru de implementare.
* Respectă integral cerințele de eligibilitate prevăzute în următoarele documente:
* Ghidul Solicitantului Condiții Specifice pentru apelul „Incluziunea copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale” lansat în data de 29.11.2024.
* Ghidul solicitantului Condiții Generale Programul Educație și Ocupare (PEO) 2021-2027, Anexa la Ordinul ministrului investițiilor și proiectelor europene nr. 1244/2023.

Semnătura, Data,

***Anexa nr. 2***

**SCRISOARE DE INTENȚIE**

Pentru participarea ca partener în cadrul unui proiect finanţat din Programul Operaţional Educație și Ocupare (PEO) 2021-2027, apelul „Incluziunea copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale”

În urma anunţului dumneavoastră privind selecția unui partener pentru depunerea unei cereri de finanţare în cadrul Programului Operaţional Educație și Ocupare (PEO) 2021-2027, Apelul „Incluziunea copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale”, Prioritate: 6. Prevenirea părăsirii timpurii a școlii și creșterea accesului și a participării grupurilor dezavantajate la educație, Obiectiv specific: ESO4.6. Promovarea accesului egal la educație și formare de calitate și favorabile incluziunii, precum și a absolvirii acestora, în special pentru grupurile defavorizate, începând de la educația și îngrijirea timpurie, continuând cu educația și formarea generală și profesională până la învățământul terțiar, precum și educația și învățarea în rândul adulților, inclusiv prin facilitarea mobilității în scopul învățării pentru toți și a accesibilității pentru persoanele cu dizabilități (FSE+), Tip de acțiune: 6.f.3 Îmbunătățirea accesului și a participării la educație a copiilor cu dizabilități și/sau CES, inclusiv la activități sportive și culturale adaptate, prin dezvoltarea unor resurse suport

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(denumirea partenerului)* își exprimă intenţia de a participa ca partener în cadrul proiectului.

Precizăm că \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*denumirea partenerului)* se încadrează în categoriile de parteneri eligibili pentru apelul de proiecte menționat mai sus și ne propunem să aducem următoarea contribuție: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De asemenea, organizația noastră a acumulat experienţă în domeniul la care se referă tema proiectului, dispune de personal specializat și de resurse materiale pentru implementarea activităţilor proiectului propus.

Având în vedere cele prezentate, vă rugăm să acceptaţi ca organizaţia noastră să devină partener în cadrul proiectului.

Data, Reprezentant legal,

 Nume şi prenume,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semnătura/ştampila

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Anexa nr. 3*** |
| **FIȘA PARTENERULUI** |
|  |  |
| Denumirea organizaţiei și acronimul |  |
| Codul de înregistrare fiscală |  |
| Numărul de înregistrare în Registrul Comerţului / Registrul Asociaţiilor şi Fundaţiilor etc. |  |
| Anul înfiinţării |  |
| Cifra de afaceri/venituri | *Distinct, în lei, pentru fiecare din ultimii 4 ani fiscali pentru care s-au întocmit și depus situații financiare*  |
| Datele de contact | *Adresă, tel., e-mail* |
| Persoana de contact | *Nume și poziţia în organizaţie* |
| Descrierea activităților organizației, relevante pentru proiectul propus | *Vă rugăm să menționați dacă în actul constitutiv/statutul organizației se regăsesc activități de natura celor care sunt necesare activităților din cadrul proiectului pe care urmează să le implementați în calitate de partener. Descrieți acțiunile pe care organizația dumneavoastră le-a derulat până în prezent, care au relevanță în raport cu activitățile pe care urmează să le îndepliniți în cadrul proiectului.* |
| Acreditări/autorizații  | *Vă rugăm să menționați acreditările/autorizațiile deținute - dacă este cazul și sunt relevante pentru activitatea propusă* |
| Activitatea/activităţile din cadrul proiectului | *Vă rugăm să detaliaţi modalitatea de implicare a dumneavoastră în activităţile încredințate partenerului a cărui poziție doriți să o ocupați în urma prezentei proceduri.* |
| Resurse umane implicate | *Enumerați personalul pe care îl veți implica în derularea proiectului, experiența specifică în număr ani și calificările / expertiza relevantă în raport cu poziția propusă.* |

**Proiecte anterioare**

*(informaţii şi detalii privind alte proiecte la care organizația a participat în calitate de solicitant/partener)*

Pentru fiecare proiect relevant, menţionaţi:

|  |  |
| --- | --- |
| Titlul și ID-ul proiectului | *(conform contractului de finanţare)* |
| Calitatea avută în cadrul proiectului  | *(solicitant sau partener)* |
| Obiectivul proiectului |  |
| Perioada de implementare |  |
| Activitățile pe care organizația dumneavoastră le-a derulat în cadrul proiectului |  |
| Rezultatele proiectului și gradul de îndeplinire a indicatorilor |  |
| Valoarea totală a proiectului |  |
| Sursa de finanţare  | *(bugetul de stat, local, surse nerambursabile, fonduri europene)* |
| Numele instituţiei finanţatoare |  |

*\* Rubricile vor fi integral completate. Informaţiile furnizate se consideră a fi conforme cu realitatea şi asumate pe propria răspundere de reprezentantul legal.*

Numele şi prenumele reprezentantului legal, Data,

Semnătura/ștampila