

Potwierdzenie wpływu oferty:

.....
pieczęć wnioskodawcy

OFERTA NA REALIZACJĘ ZADANIA:

„Transfer wiedzy i doskonalenie kompetencji odbiorców regionalnego systemu innowacji”

w ramach III etapu projektu systemowego „Perspektywy RSI Świętokrzyskie”

współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
– Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie
8.2 Transfer wiedzy, Poddziałanie 8.2.2 Regionalne strategie innowacji

którego beneficjentem jest Samorząd Województwa Świętokrzyskiego/Biuro Innowacji
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego

na terenie województwa świętokrzyskiego

I. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa wnioskodawcy	
Status prawny	
NIP	
REGON	
Adres siedziby	
Dane kontaktowe (telefon, fax, e-mail)	
Osoba/y uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy	
Osoba do kontaktów roboczych (telefon, e-mail)	

II. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI WNIOSKODAWCY

--

III. PROPOZYCJA WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

(w tym oferowany rzeczowy i osobowy wkład własny)

--

IV. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW WDRAŻAJĄCYCH REGIONALNĄ STRATEGIĘ INNOWACJI

(ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy a administracją publiczną)

Lp.	Nazwa projektu	Źródło finansowania	Zasięg terytorialny	Rola w projekcie (opis partnerstwa)	Opis zadań	Związek projektu z RSI (priorytet RSI/województwo)

V. DOŚWIADCZENIE W ORGANIZACJI INDYWIDUALNYCH I GRUPOWYCH WYJAZDÓW ZAGRANICZNYCH POŁĄCZONYCH Z TRANSFEREM DOBRYCH PRAKTYK

Lp.	Przeznaczenie/lokalizacja wyjazdu (kraj/region/institucja)	Zakres transferu wiedzy/praktyki (Tematyka)	Źródło finansowania	Typ inicjatywy (indywidualna/grupowa)

VI. DOŚWIADCZENIE W ORGANIZACJI SEMINARIÓW/WARSZTATÓW/SPOTKAŃ POŚWIĘCONYCH TEMATYCE INNOWACJI I INNOWACYJNOŚCI, POŁĄCZONYCH Z PREZENTACJĄ DOBRYCH PRAKTYK,

(potwierdzone listą inicjatyw w tym zakresie zawierająca informacje o tematyce, terminie, miejscu, źródle finansowania, zakresie dobrej praktyki prezentowanej podczas inicjatywy)

Lp.	Temat inicjatywy	Termin i miejsce	Źródło finansowania	Zakres prezentowanej dobrej praktyki (temat/dane prelegenta spoza woj. świętokrzyskiego)	Odbiory

VII. INFORMACJA NA TEMAT PUBLIKACJI DOTYCZĄCYCH INNOWACYJNOŚCI/REGIONALNYCH STRATEGII INNOWACJI,

Lp.	Tytuł publikacji	Data wydania	Zakres wiedzy zawarty w publikacji	Nakład

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam/y, że wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej / osób upoważnionych do składania oświadczeń w imieniu wnioskodawcy

Załączniki:

1. Kopia statutu lub inny dokument potwierdzający zgodność działalności prowadzonej przez Partnera z celami partnerstwa.
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego właściwego rejestru (np. ewidencja działalności gospodarczej) lub inny dokument potwierdzający charakter prowadzonej działalności .
3. Dokumenty określające sytuację finansową wnioskodawcy (za ostatni zamknięty okres rozliczeniowy) – sprawozdanie finansowe – bilans oraz rachunek zysków i strat lub uproszczone sprawozdanie finansowe – uproszczony bilans oraz rachunek zysków i strat.