**FORMULAR DE INTENȚIE**

**privind participarea în calitate de membru la reuniunile Comitetului de Monitorizare**

**a Programului Asistență Tehnică 2021-2027**

*Toate câmpurile sunt obligatorii. Formularul completat se va transmite, atât scanat (cu semnătură), cât și în format editabil, pe adresa* secretariatcm.poat@mfe.gov.ro *în perioada* ***07-09.09.2022****.*

1. Denumirea organizației:…………………………………………………………………………….
2. Adresa poștală completă (județ, localitate, cod poștal, stradă, număr):………..
3. Codul de înregistrare fiscală/nr. înregistrare în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor: ……………………………………………………………………………………………
4. Telefon, fax, e-mail organizație: …………………………………………………………….
5. Reprezentant legal *(Nume, prenume, funcție): ………………*…………………..….
6. Persoana de contact *(Nume, prenume, funcție, date de contact):………….*
7. Organizația a făcut obiectul vreunei condamnări pentru o faptă care încalcă legislația acestui domeniu?

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ]  DA

[ ]  NU

1. A fost începută sau dovedită urmărirea penală în cazul organizației dumneavoastră în ceea ce priveşte gestionarea de fonduri publice sau fonduri europene în perioada de programare 2007-2013 și/sau 2014-2020?

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ]  DA

[ ]  NU

1. Vă rugăm să selectați categoria în care se încadrează organizația dumneavoastră:

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

Parteneri economici și sociali:

[ ]  Sindicate

[ ]  Patronate

[ ]  Camere de Comerț/Asociații profesionale care reprezintă interesele generale ale industriilor și sectoarelor;

[ ]  Organizații care reprezintă societatea civilă, cum ar fi: organizații neguvernamentale și organizații însărcinate cu promovarea incluziunii sociale, egalitatea dintre femei și bărbați și nediscriminarea, dezvoltarea durabilă, protecția mediului.

1. Reprezentativitatea organizației:

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ]  Locală

[ ]  Regională

[ ]  Națională

[ ]  Sectorială

1. Vă rugăm să descrieți natura, dimensiunea și acoperirea geografică a grupului țintă al organizației/ beneficiarilor activității acesteia/numărul de membri în cazul organizațiilor partenerilor sociali: *(max. 500 cuvinte. Atenție: Depășirea cu mai mult de 10% a numărului de cuvinte stabilit atrage reducerea cu un punct a punctajului acordat acestui criteriu.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................

1. Vă rugăm să indicați dacă organizația dumneavoastră a fost implicată în structurile parteneriale aferente programelor operaționale 2007-2013 și/sau 2014-2020 relevante pentru intervențiile sprijinite prin POAT 2021-2027:

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ] DA

[ ] NU

Dacă DA, menționați structura partenerială și descrieți succint modalitatea prin care ați contribuit

....................................................................................................................................................

1. Vă rugăm să indicați dacă organizația dumneavoastră a fost implicată în procesul de programare 2021-2027 (elaborare Acord de Parteneriat și/sau POAT 2021-2027):

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ] DA

[ ] NU

Dacă DA, descrieți succint modalitatea prin care ați contribuit *(max. 500 cuvinte. Atenție: Depășirea cu mai mult de 10% a numărului de cuvinte stabilit atrage reducerea cu un punct a punctajului acordat acestui criteriu.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................

1. Vă rugăm să indicați sectorul de activitate pe care organizația dumneavoastră îl reprezintă, relevant pentru intervențiile sprijinite prin POAT 2021-2027:

*Se alege o singură variantă de răspuns:*

[ ]  consolidarea capacității administrative

[ ]  elaborarea, implementarea și monitorizarea de strategii/planuri/programe/acțiuni care vizează planificarea și implementarea fondurilor europene nerambursabile

[ ]  instruirea personalului din sistemul de coordonare, gestionare și control al fondurilor europene nerambursabile și al altor structuri care sprijină implementarea acestor fonduri

[ ]  implementarea Strategiilor pentru Investiții Teritoriale Integrate

[ ]  promovarea incluziunii sociale, a drepturilor fundamentale, a drepturilor persoanelor cu handicap, a egalității de gen și a nediscriminării

1. Vă rugăm să enumerați și să descrieți sintetic principalele acțiuni/proiecte cofinanțate din fonduri europene relevante pentru domeniul menționat la punctul 14), pe care organizația dumneavoastră le-a inițiat și/sau implementat în ultimii 3 ani: *(Structurile asociative sunt invitate să prezinte atât experienţa proprie în calitate de beneficiar, cât şi o sinteză a tipurilor de proiecte promovate de membrii pe care îi reprezintă. Max. 1.000 cuvinte. Atenție: Depășirea cu mai mult de 10% a numărului de cuvinte stabilit atrage reducerea cu un punct a punctajului acordat acestui criteriu*.)

– obiectiv, rezultate (inclusiv gradul de atingere al acestora), surse de finanțare, buget

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................

1. Vă rugăm să detaliați modul în care preconizați că participarea organizației dumneavoastră, în contextul sectorului în care activați, va fi relevantă în procesul de atingere a obiectivelor POAT 2021-2027: *(max. 500 cuvinte. Atenție: Depășirea cu mai mult de 10% a numărului de cuvinte stabilit atrage reducerea cu un punct a punctajului acordat acestui criteriu.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................

**Cunoscând că falsul în declarații este pedepsit în conformitate cu art. 326 din Codul Penal, declar pe propria răspundere că informațiile furnizate sunt conforme cu realitatea.**

Data Reprezentant legal

Nume și prenume

Semnătură