**Anexa 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***FIŞA PARTENERULUI*** |  |
| Denumire organizație |  |  |
|  |
| Acronim |  |  |
|  |  |  |
| Cod de înregistrare fiscală |  |  |
|  |  |  |
| Număr de înregistrare în Registrul |  |  |
| Comerţului |  |  |
| Nr. de la Registrul Asociaţiilor şi |  |  |
| Fundaţiilor |  |  |
| Anul înfiinţării |  |  |
|  |  |  |
| Cifra de afaceri | *pentru ultimii 3 ani* |  |
| Date de contact(adresă, *tel., fax, e-mail)* |  |  |
| Persoana de contact(nume, *poziţia în* |  |  |
| *organizaţie)* |  |  |
|  |  |  |
| Descrierea activităţii organizaţiei, | *Vă rugăm să descrieţi dacă în obiectul de activitate al organizaţiei se regăsesc* |  |
| relevantă pentru acest proiect | *experienţă în implementarea unor proiecte cu finanţare nerambursabilă, experienţă în furnizare de servicii sociale, activități în domeniul furnizării serviciilor sociale adresate persoanelor vârstnice, persoanelor vârstnice din comunități marginalizate, precizați durata de desfășurare a acestora.* |  |
|  |  |
|  |  |
| Depunerea |  |  |
| acreditărilor/autorizărilor |  |  |
|  |  |
| Activitatea /activităţile din cadrul | *Vă rugăm să detaliaţi modalitatea de implicare a dumneavoastră în activităţile* |  |
| proiectului în care doriţi să vă implicaţi | *proiectului în eventualitatea implementării acestuia.* |  |
|  |  |
| (conform *Ghidului)* |  |
|  |  |
| Resurse umane | *Se va trece nr. total de angajaţi, din care personalul relevant pentru* |  |
|  | *implementarea activităţilor în care candidatul doreşte să se implice si pe care le- a menţionat mai sus, experiență relevantă a personalului desemnat pentru domeniul și complexitatea Proiectului.* |  |
|  |  |  |

*Notă*

*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

Ştampila