|  |
| --- |
| **Wniosek o zmianę w umowie****Projekt „Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz szkolenia kadry kształcenia zawodowego” realizowany ze środków PO WER na zasadach programu Erasmus+ sektora Kształcenie i Szkolenia Zawodowe** |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Umowy |  |
| Tytuł Projektu |  |
| Beneficjent/Koordynator |  |
| Umowa była już aneksowana | Tak [ ]  Nie [ ]  |

##### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że podane w niniejszym Wniosku informacje są prawdziwe i w pełni i rzetelnie odzwierciedlają stan prawny i stan faktyczny istniejący w dacie jego złożenia.

Jednocześnie potwierdzam, iż wszelkie oświadczenia, dane i informacje zawarte w dokumentach przedłożonych Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji przez Beneficjenta w związku z zawarciem ww. umowy, a w szczególności dotyczące statusu prawnego Beneficjenta, sposobu jego reprezentacji oraz udzielonych w związku z Umową pełnomocnictw są aktualne, prawdziwe, wiążące i obowiązujące i pozostaną takie również w chwili podpisania określonego we Wniosku o Aneks do Umowy.

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania na piśmie Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji o wszelkich zmianach w oświadczeniach, danych i informacjach, o których mowa powyżej oraz do przedłożenia na wezwanie Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji stosownych dokumentów, potwierdzających dokonanie zmian.

Własnoręczny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta

Imię i nazwisko przedstawiciela prawnego organizacji Beneficjenta:

Stanowisko w organizacji Beneficjenta:

Miejscowość i data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć instytucji:

|  |
| --- |
| Po wypełnieniu Wniosek odesłać należy na adres: **Projekt POWER VET****Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji****Narodowa Agencja Programu *Erasmus+*****ul. Mokotowska 43****00-551 Warszawa** |

|  |
| --- |
| **ZESTAWIENIE ZMIAN DO UMOWY** |

Zmiany w Umowie dokonywane są na podstawie pisemnego wniosku, opatrzonego datą i własnoręcznym podpisem przedstawiciela prawnego Beneficjenta. Zmiany te muszą również uzyskać formalną akceptację Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.

Wniosek o zmianę warunków umowy powinien zostać wysłany **najpóźniej na 30 dni** przed końcem okresu obowiązywania umowy (zakończeniem realizacji projektu). O dacie wysłania wniosku o zmianę decyduje data stempla pocztowego lub data wysłania poczty elektronicznej zawierającej skan oryginalnie podpisanego wniosku.

Prosimy pamiętać, że zmiana w Umowie nabiera mocy prawnej dopiero po podpisaniu jej przez Fundację Rozwoju Systemu Edukacji.

Po wypełnieniu właściwych sekcji niniejszego formularza, prosimy je wydrukować, podpisać i następnie przesłać pocztą do Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.

Niniejszy Wniosek o Aneks do Umowy (z uwzględnieniem jej ewentualnych wcześniejszych zmian) dotyczy jednej lub więcej z poniższych pozycji (prosimy zaznaczyć właściwą rubrykę):

[ ]  Zmiana formy prawnej i nazwy beneficjenta

[ ]  Zmiana organu prowadzącego

[ ]  Zmiana składu grupy partnerskiej

[ ]  Zmiana rachunku bankowego

[ ]  Zmiana okresu realizacji projektu

[ ]  Zmiana harmonogramu sprawozdawczości (terminu złożenia raportu postępu/końcowego)

[ ]  Zmiany w budżecie (zmniejszenie/zwiększenie/przekroczenie dopuszczalnych limitów przesunięć między kategoriami)

[ ]  Inne (w zależności od specyfiki sektora)

|  |
| --- |
| **Zmiana formy prawnej i nazwy Beneficjenta** |

Prosimy o podanie nowych danych Beneficjenta w systemie **Online FRSE w dokumencie „Ankieta”.**

|  |
| --- |
| **Powody zmiany**  |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Zmiana Organu Prowadzącego** |

Prosimy o podanie danych Beneficjenta i nowych danych Organu Prowadzącego w systemie **Online FRSE w dokumencie „Ankieta”.**

|  |
| --- |
| **Powody zmiany** |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |
| **Zmiana składu grupy partnerskiej** |

**Prosimy o podanie informacji na temat organizacji, która wycofuje się z projektu (jeśli dotyczy)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PIC | Pełna oficjalna nazwa instytucji | Adres | Kraj | Strona internetowa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Prosimy o podanie informacji na temat organizacji, która przystępuje do projektu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PIC | Pełna oficjalna nazwa instytucji | Adres | Kraj | Strona internetowa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Prosimy przedstawić powody zmiany składu grupy partnerskiej.**
2. **Prosimy przedstawić charakterystykę nowego partnera oraz opisać działania i doświadczenie organizacji w dziedzinie, której dotyczy projekt.**
3. **Prosimy o opisanie zadań przejmowanych przez nowego partnera i/lub (nowy) podział zadań pomiędzy wszystkich partnerów projektu.**
4. **Prosimy o wykazanie, że w związku ze zmianą składu partnerskiego główne cele projektu i planowane rezultaty zostaną osiągnięte.**
5. **Prosimy o wskazanie danych osoby kontaktowej i przedstawiciela prawnego nowego partnera, zgodnie z danymi we wniosku o dofinansowanie (imię, nazwisko, stanowisko, email, telefon).**
 |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |
| **Zmiana rachunku bankowego** |

Prosimy o podanie informacji o nowym rachunku bankowym Beneficjenta w systemie **Online FRSE w dokumencie „Ankieta”.**

**W przypadku instytucji publicznych posiadających Organ Prowadzący należy podać rachunek bankowy Organu Prowadzącego.**

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Zmiana okresu realizacji projektu** |

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia realizacji projektu według Umowy (dd/mm/rrrr): |  |
| Data zakończenia realizacji projektu według Umowy (dd/mm/rrrr): |  |
| Wnioskowana zmiana (w miesiącach) |  |
| Nowa data zakończenia realizacji projektu (dd/mm/rrrr): |  |

|  |
| --- |
| **Powody zmiany** |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Zmiana harmonogramu sprawozdawczości** |

**Raport postępu [ ]**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin złożenia raportu według Umowy (dd/mm/rrrr): |  |
| Wnioskowane przedłużenie terminu (dni i/lub miesiące): |  |
| Nowy termin złożenia raportu (dd/mm/rrrr): |  |

**Raport końcowy [ ]**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin złożenia raportu według Umowy (dd/mm/rrrr): |  |
| Wnioskowane przedłużenie terminu (dni i/lub miesiące): |  |
| Nowy termin złożenia raportu (dd/mm/rrrr): |  |

|  |
| --- |
| **Powody zmiany** |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Zmiany w budżecie** |

**Prosimy o przedstawienie zmienionego budżetu projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria budżetu** | **Łączna liczba uczestników** | **Łączna kwota dofinansowania w EUR** |
| **Podróż** |  |  |
| **Wsparcie indywidualne** |  |  |
| * **uczestnicy**
 |  |  |
| * **osoby towarzyszące**
 |  |  |
| **Wsparcie organizacyjne** |  |  |
| **Wsparcie językowe** |  |  |
| **Wsparcie uczestników projektu ze specjalnymi potrzebami** |  |  |
| **Koszty nadzwyczajne** |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |

|  |
| --- |
| **Powody zmiany** |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Inne** |

**Prosimy o opisanie wszelkich istotnych zmian w planie pracy / pakietach roboczych**

|  |
| --- |
|  |

***Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wyraża zgodę na wprowadzenie ww zmiany do umowy***

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby rekomendującej** | **Akceptacja Z-cy Dyrektora / Dyrektora**  |
|  |  |