Załącznik nr 1

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**dla wykonawcy tłumaczenia specjalistycznego**

Niniejszym zgłaszam gotowość do wykonania usługitłumaczenia specjalistycznego materiałów z zakresu edukacji, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego z języka portugalskiego
 na język polski.

|  |
| --- |
| **Informacje o oferencie** |
| Nazwisko/Nazwa |  |
| Imię |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |
| Miejsce pracy |  |
| Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres działania pokrywa się z przedmiotem zamówienia *– należy zaznaczyć właściwą odpowiedź*  | Tak | Nie |
|  |  |
| W przypadku działalności gospodarczej, proszę podać dane firmy |  |

|  |
| --- |
| **Prosimy o podanie ceny za wykonanie usługi tłumaczenia:** |
| Tłumaczenie specjalistyczne z języka portugalskiego na język polski.  | Cena netto za 1 stronę znormalizowanego tekstu tłumaczenia  | Cena brutto za 1 stronę znormalizowanego tekstu tłumaczenia |
|  |  |

…………………………………………

Podpis/pieczęć oferenta

**Oświadczenia**

Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres działania pokrywa się z przedmiotem zamówienia:

 *proszę wstawić znak „X’, jeśli TAK*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą
z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn zm.), na potrzeby realizacji projektu Ośrodka Rozwoju Edukacji pn. *„Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”;*

 *proszę wstawić znak „X”*

Oświadczam, że nie jestem powiązana/y są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta, w tym poprzez pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 *proszę wstawić znak „X”*

…………………………………………

Podpis/pieczęć oferenta