Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**kandydata na prowadzenie spotkań sieci współpracy i  samokształcenia dla specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych**

**Informacje o kandydacie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osobowe: | |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr tel. kontaktowego |  |
| Miejsce pracy (nazwa, adres) |  |

**Wymaganie formalne:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie | **Zaznaczyć**  **X** |
| Wykształcenie wyższe magisterskie |  |

**Wymagania merytoryczne:**

Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń obejmujących tematykę z zakresu planowania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej – przepisy prawa oświatowego dla kadr systemu oświaty, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w ciągu ostatnich 5 lat nie powinno być mniejsze niż 150 godzin przeprowadzonych warsztatów/wykładów/seminariów/szkoleń itp.

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba godzin przeprowadzonych wykładów/warsztatów/seminariów** **w ciągu ostatnich 5 lat** |  |

Prosimy o zaznaczenie w tabeli terminu/terminów, na który/które zgłaszana jest oferta[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce**  **spotkania sieci** | **Data realizacji spotkania[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | |
| Gdańsk | 6/12/2017 |  | 8/12/2017 |  | - | | - | |
| Sopot | 6/12/2017 |  | 13/12/2017 |  | - | | - | |
| Kraków | 4/12/2017 |  | 5/12/2017 |  | 6/12/2017 |  | 7/12/2017 |  |
| Warszawa | 12/12/2017 |  | 13/12/2017 |  | 14/12/2017 |  | 15/12/2017 |  |
| Wrocław | 11/12/2017 |  | 12/12/2017 |  | 13/12/2017 |  | - | |
| Olsztyn | 11/12/2017 |  | - | | - | | - | |

Prosimy o oszacowanie kosztów netto i brutto w następującym układzie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prowadzenie spotkań sieci współpracy i samokształcenia dla specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych** | **Koszt całkowity  1 h dydaktycznej wykładu w PLN (netto)** | **Koszt całkowity  1 h dydaktycznej wykładu w  PLN (brutto)\*** | **Koszt całkowity  1 h dydaktycznej warsztatu w PLN (netto)** | **Koszt całkowity  1 h dydaktycznej warsztatu w PLN (brutto)\*** |
|  |  |  |  |

\* Cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osób fizycznych obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS   
i Fundusz Pracy po stronie pracownika i pracodawcy

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

Podpis

**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 2002 r. nr 109, poz. 926), na potrzeby realizacji projektu pozakonkursowego Ośrodka Rozwoju Edukacji „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”.

*Proszę wstawić znak „X”,* *jeśli TAK*

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”,* jeśli TAK

Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację działań finansowanych   
z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz innych źródeł, nie przekracza miesięcznie   
276 godzin[[3]](#footnote-3).

*Proszę wstawić znak „X”,* *jeśli TAK*

……………………………………………….. ………………………………….. Data i miejsce Podpis

1. Zamawiający dopuszcza możliwość zgłoszenia na więcej niż jeden termin. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę o zaznaczenie X [↑](#footnote-ref-2)
3. Stosowne oświadczenie dotyczące łącznego zaangażowania zawodowego zostanie podpisane na etapie umowy   
   z Zamawiającym. [↑](#footnote-ref-3)