**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**dla autora materiału merytorycznego dot. działań postdiagnostycznych**

**Niniejszym zgłaszam gotowość do opracowania materiału z następującego obszaru tematycznego[[1]](#footnote-1):**

1. Kariera szkolna i zawodowa uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wsparcie szkoły w realizacji zadań w zakresie doradztwa zawodowego.
2. Działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie edukacji włączającej. Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach ogólnodostępnych.
3. Diagnoza funkcjonalna i planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej – działania postdiagnostyczne.
4. Przepisy prawa a planowanie, organizacja i prowadzenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży.

|  |
| --- |
| **1. Informacje o kandydacie**  |
| Nazwisko |  |
| 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 |  |
| 1. **Wymaganie formalne**
 |
| **2.1. Wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie** |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa uczelni, kierunek studiów, rok uzyskania dyplomu*  |

|  |
| --- |
| **Prosimy o podanie ceny za wykonanie opisanego zadania:** |
| Opracowanie materiału z obszaru tematycznego nr ……………….. | Cena netto za opracowanie materiału | Cena brutto za opracowanie materiału |
|  |  |

…………………………………………

Podpis kandydata

**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”*

Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację działań, finansowanych
z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz innych źródeł, nie przekracza miesięcznie 276 godzin.[[2]](#footnote-2)

 *proszę wstawić znak „X”*

…………………………………………

Podpis kandydata

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Stosowane oświadczenie dotyczące łącznego zaangażowania zawodowego zostanie podpisane na etapie umowy
z Zamawiającym. [↑](#footnote-ref-2)