FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**autora dobrych praktyk w projekcie
„Przywództwo – opracowanie modeli kształcenia i wspierania kadry kierowniczej systemu oświaty”**

|  |
| --- |
| Informacje o kandydacie |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres do korespondencji |  |
| E-mail |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Miejsce pracy |  |
| Liczba „dobrych praktyk” |  |
| Proponowana liczba stron w podziale na każdy z materiałów, o ile kandydat deklaruje większą ilość tekstów |  |

|  |
| --- |
| **Wymagania formalne** |
| Udział w projekcie „Przywództwo – opracowanie modeli kształcenia i wspierania kadry kierowniczej systemu oświaty” | tak/nie |

|  |
| --- |
| **Cena brutto\* za wykonanie zadania opisanego w ogłoszeniu za stronę:** **\*** Cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osoby fizycznej – obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS i na Fundusz Pracy po stronie pracownika i pracodawcy. |
| **Cena brutto\* za wykonanie zadania opisanego w ogłoszeniu za całość:** **\*** Cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osoby fizycznej – obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS i na Fundusz Pracy po stronie pracownika i pracodawcy. |
| **Termin wykonania\* zadania w dniach od podpisania umowy:** \*Proszę określić liczbę dni, w jakich może przesłać Pani/Pan materiał |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą
z 10.05.2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
(Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119), na potrzeby realizacji projektu pozakonkursowego „Przywództwo –opracowanie modeli kształcenia i wspierania kadry kierowniczej systemu oświaty”.

*Proszę wstawić znak „X”, jeśli TAK*

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

*Proszę wstawić znak „X”, jeśli TAK*

Oświadczam, że nie jestem powiązana(-y) 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*

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis kandydata** | **Data i miejsce** |