

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na trenera do prowadzenia 10 godzin warsztatów:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informacje o kandydacie** | |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |
| Miejsce pracy |  |
| 1. **Wymaganie formalne** | |
| **2.1. Wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie** | |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa uczelni, kierunek studiów, rok uzyskania dyplomu, uzyskany tytuł* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosimy o podanie ceny za wykonanie opisanego zadania:** | | |
| Przeprowadzenie warsztatów | Cena netto  za 1 godzinę warsztatów | Cena brutto  za 1 godzinę warsztatów |
|  |  |

**Oświadczenia**

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

*proszę wstawić znak „X’, jeśli TAK*

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a, ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Rozwoju Edukacji z siedzibą w Warszawie (00-478), Aleje Ujazdowskie 28, moich danych osobowych podanych w celu realizacji projektu Ośrodka Rozwoju Edukacji „Wspieranie tworzenia szkół ćwiczeń”*.*

*proszę wstawić znak „X”*

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”*

…………………………………………

Podpis kandydata