Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr PCPR.AF.4141.1.4.5.2018.KK na usługę asystenta osób niepełnosprawnych w projekcie „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014 - 2020.

**Formularz ofertowy.**

|  |
| --- |
| 1. **Imię i nazwisko/Nazwa firmy.**
 |
|  |
| 1. **Adres do korespondencji.**
 |
|  |
| 1. **Numer telefonu.**
 |
|  |
| 1. **E-mail.**
 |
|  |
| 1. **Wynagrodzenie za godzinę pracy.**
 |
| **Netto** | …………………………………Słownie:……………………………………………………………………………………………………………. |
| **Brutto** | ...................................Słownie:……………………………………………………………………………………………………………. |
| ……………………………………………….. …………………………………………………… Miejscowość i data Czytelny podpis |

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr PCPR.AF.4141.1.4.5.2018.KK na usługę asystenta osób niepełnosprawnych w projekcie „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014 - 2020.

**Życiorys zawodowy.**

|  |
| --- |
| 1. **Imię i nazwisko.**
 |
|  |
| 1. **Numer PESEL.**
 |
|  |
| 1. **Numer identyfikacji podatkowej (NIP).**
 |
|  |
| 1. **Wykształcenie (w tym studia podyplomowe, kursy).**
 |
| **Data od…do…** | **Szkoła/uczelnia** | **Uzyskane stopnie lub dyplomy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Kluczowe kwalifikacje związane ze stanowiskiem, na które kandydat aplikuje:**
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie zawodowe.**
 |
| **Data od…do…** | **Nazwa pracodawcy** | **Stanowisko** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

* Posiadam doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, biernymi, bezrobotnymi.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w Formularzu ofertowym i Życiorysie zawodowym dla potrzeb niezbędnych
do realizacji procesu wyboru oferty (zgodnie z przepisami ustawy z dnia
29 sierpnia 1997 roku o Ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
* Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez zespół zarządzający projektem.

……………………………………………. …………………………………………………..

 Miejscowość i data Czytelny podpis

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr PCPR.AF.4141.1.4.5.2018.KK na usługę asystenta osób niepełnosprawnych w projekcie „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014 - 2020.

………………………………………………………..

 Imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIA**

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej: [[1]](#footnote-1)

1. Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. Oświadczam, iż nie byłam/byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu
za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego i umyślne przestępstwo skarbowe.

…………………………………………………….. ………………………………………………………..
 Miejscowość i data Czytelny podpis

\*) niepotrzebne skreślić

1. Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego -
,,Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" – (Dz .U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.). [↑](#footnote-ref-1)