**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 2/TER/RNU4 - II**

**DANE OSOBOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Miejsce zamieszkania:** |  |

**WYKSZTAŁCENIE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uczelnia i kierunek** | **Uzyskany stopień/dyplom** | **Data uzyskania stopnia/dyplomu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

/Tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb/

**DOSKONALENIE ZAWODOWE W KURSACH/SZKOLENIACH:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organizator** | **Tematyka kursu/szkolenia** | **Czas trwania od … do …** | **Dodatkowe uzyskane uprawnienia** **potwierdzone stosownymi certyfikatami/dyplomami**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

/Tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb/

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | **Miejscowość** | **Instytucja/firma/własna działalność gospodarcza** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Okres zatrudnienia** | **Miejscowość** | **Instytucja/firma/własna działalność gospodarcza** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Opis obowiązków:** |
| **Okres zatrudnienia** | **Miejscowość** | **Instytucja/firma/własna działalność gospodarcza** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Opis obowiązków:** |

/Tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb/

**DOŚWIADCZENIE W PRACY I ŚWIADCZENIU USŁUG DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wykonania/** **Czas trwania od … do …** | **Rodzaj świadczonych usług** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

/Tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb/

W załączeniu kopie dokumentów poświadczających wykształcenie i doświadczenie (wymienić):

* Wyrażam zgodę na gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Zapytania ofertowego w ramach Projektu pt. „*Recepta na uśmiech 4”* zgodnie z art.13 ust.1 i 2 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 (zwanego dalej RODO).
* Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą[[1]](#footnote-1), oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu*  są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

 ……..…………………………………

 (Miejscowość, data) (podpis)

1. **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-1)