*Załącznik nr 1 do Zaproszenia*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

Zgłaszam zainteresowanie udziałem w pracy Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją ramach projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją - jako element systemu kompleksowej rehabilitacji
w Polsce” współfinansowanego ze środków europejskich w ramach PO WER Działanie 4.3.

1. **Dane:**

Adres wraz z kodem pocztowym: …………………………………………………

E-mail:

Telefon komórkowy:

Miejsce zatrudnienia:

1. **Motywy – uzasadnienie zgłoszenia się na eksperta do prac w Zespole**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Wykształcenie** (rodzaj, kierunek, nazwa uczelni)**, proszę podać również ewentualne wykształcenie dodatkowe:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Okres współpracy z organizacją rekomendującą** (wskazanie okresów współpracy i obszaru)**:**

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

1. **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji lub aktywizacji zawodowej lub zatrudniania osób z niepełnosprawnościami uczestniczący w projektach:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa projektu** | **Rola pełniona w projekcie** | **Tematyka projektu z uwzględnieniem obszaru rehabilitacji i aktywizacji** | **Okres realizacji projektu****z dokładnością co do miesiąca jego rozpoczęcia i ukończenia**  | **Odbiorca projektu – nazwa i dane adresowe** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

1. **Wykaz publikacji naukowych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Tytuł publikacji** | **Zakres merytoryczny publikacji** | **Rok wydania publikacji** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

1. **Oświadczam, że:**
2. nie jestem powiązany osobowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru eksperta
a ekspertem, polegające w szczególności na:
3. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa),
w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. *nie jestem/jestem*\* zatrudniony w instytucji/ach uczestniczącej/ych w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, tj. w Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej i nie zachodzi konflikt interesów ani podwójne finansowanie w rozumieniu Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
7. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach finansowanych
z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł z uwzględnieniem planowanego zaangażowania w związku z niniejszym zaproszeniem, nie będzie przekraczać łącznie 276 godzin miesięcznie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu w ramach zaproszenia do udziału w pracach Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

\*niepotrzebne skreślić

 …………………………. ……………………..

 (miejscowość, data ) podpis