Załącznik 1
do ogłoszenia o naborze ekspertów do oceny merytorycznej wniosków
 w ramach konkursu 1/2022 pn. „Działamy razem”.

# **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA EKSPERTA**

**Uwaga!** Kwestionariusz należy wypełnić w formie elektronicznej i przesłać wraz ze skanem dyplomu potwierdzającego posiadane wykształcenie drogą elektroniczną na adres: zadania\_zlecane@pfron.org.pl w terminie naboru.

## **Dane osobowe kandydata na eksperta**

1. Imię (imiona):
2. Nazwisko:
3. Adres do korespondencji:
4. Telefon kontaktowy:
5. E-mail:

## **Wykształcenie kandydata na eksperta** (w tym wykształcenie uzupełniające)

| Lp. | Okres kształcenia | Nazwa ukończonej uczelni, wydziału, kierunku / miejscowość | Uzyskany dyplom /posiadany stopień naukowy |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| itd. |  |  |  |

## **Doświadczenie zawodowe kandydata na eksperta** (związane z kryteriami wymienionymi w ogłoszeniu o naborze ekspertów do oceny merytorycznej wniosków w ramach konkursu 1/2022 pn. „Działamy razem”- rozdział III. Kryteria wyboru ekspertów)

| Lp. | Okres zatrudnienia | Miejsce pracy / miejscowość | Stanowisko i zakres obowiązków |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| itd. |  |  |  |

## **Kierunek pomocy, którego dotyczy zgłoszenie do udziału w ocenie wniosków**

| Lp. | Kierunek pomocy | Tak / Nie | Uzasadnienie potwierdzające wiedzę i kompetencje kandydata pozwalające na ocenę ekspercką projektów w wybranym kierunku (uzupełnić w przypadku gdy w poprzedniej kolumnie wybrano „tak”) |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | kierunek pomocy 1 „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy” |  |  |
| 2. | kierunek pomocy 4 „zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji” |  |  |
| 3. | kierunek pomocy 6 „upowszechnianie pozytywnych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i wiedzy dotyczącej niepełnosprawności” |  |  |

## **Doświadczenie kandydata na eksperta w ocenie merytorycznej wniosków**

| Lp. | Okres zatrudnienia | Miejsce pracy / miejscowość | Zakres tematyczny ocenianych projektów/zadań |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| itd. |  |  |  |

## **Inne doświadczenia lub praktyka**

Należy podać przykładowo: kursy, szkolenia, dorobek naukowy, publikacje itp., uzasadniające ubieganie się o wpis na listę ekspertów

Opis:

## **Oświadczenia**

1. Współpracuję (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową. Uwaga! należy wpisać „Tak” albo „Nie”

Pełna nazwa i adres organizacji pozarządowej:

Czy organizacja bierze udział w konkursie pn. „Działamy razem”? Uwaga! należy wpisać „Tak” albo „Nie”

1. W ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu pn. „Działamy razem” współpracowałem/am (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową, a na dzień ogłoszenia konkursu zakończyłem/am tę współpracę. Uwaga! należy wpisać „Tak” albo „Nie”

Pełna nazwa i adres organizacji pozarządowej:

Pod pojęciem **„organizacji pozarządowej**” należy rozumieć:

1. organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w tym fundacje i stowarzyszenia;
2. podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – tj. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego oraz stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, spółdzielnie socjalne, a także spełniające szczególne warunki spółki akcyjne, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami.
3. Przyjmuję do wiadomości, że z udziału w naborze ekspertów do oceny merytorycznej wniosków w ramach konkursu pn. „Działamy razem” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2022) wyłączone są osoby, które współpracują (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w konkursie. Osoby, które w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracowały (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w konkursie pn. „Działamy razem” (a na dzień ogłoszenia konkursu zakończyły tę współpracę), wyłączone są z oceny merytorycznej wniosków złożonych przez tę organizację.
4. Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z treścią „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zlecanych organizacjom pozarządowym przez PFRON” oraz z ogłoszeniem o konkursie pn. „Działamy razem” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2022).

**Data i podpis elektroniczny kandydata:**

Kwestionariusz oraz skan dyplomu należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego (z tym że kwalifikowany podpis elektroniczny wywołuje skutki prawne, jeżeli został złożony w okresie ważności certyfikatu) lub podpisu zaufanego (tj. podpisu złożonego przy wykorzystaniu Profilu Zaufanego na platformie ePUAP).

## **Uwaga!**

Weryfikacja zgłoszeń odbywać się będzie w oparciu o dane zawarte w kwestionariuszu osobowym.

Wraz z kwestionariuszem osobowym należy złożyć skan dyplomu potwierdzającego posiadane wykształcenie.

**Uprzejmie prosimy o nieprzesyłanie innych niż wskazane powyżej dokumentów.**