Załącznik nr 1
do ogłoszenia o naborze ekspertów do oceny merytorycznej wniosków w ramach konkursów o zlecenie realizacji zadań ogłaszanych na podstawie z art. 36 ustawy rehabilitacji (…).

# **Kwestionariusz osobowy kandydata na eksperta**

## **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 konkursów o zlecenie realizacji zadań ogłaszanych na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)

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

## **Kierunek pomocy, którego dotyczy zgłoszenie do udziału w ocenie wniosków (zaznacz właściwe)**

* kierunek pomocy 1 „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy” TAK/NIE,
* kierunek pomocy 4 „zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji” TAK/NIE,
* kierunek pomocy 6 „upowszechnianie pozytywnych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i wiedzy dotyczącej niepełnosprawności TAK/NIE.

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

| Lp. | Okres zatrudnienia | Nazwa instytucji/organizacji  | Zakres tematyczny ocenianych projektów/zadań |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| itd. |  |  |  |

## **Inne doświadczenie lub praktyka**

1. Przykładowe kursy, szkolenia, dorobek naukowy, publikacje itp., uzasadniające ubieganie się o wpis na listę ekspertów:

**Opis:**

2. Dotychczasowa współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze niepełnosprawności (należy wpisać zakres działań i pełną nazwę organizacji – jeśli dotyczy):

**Opis:**

## **Oświadczenia**

1. Posiadam obywatelstwo RP i korzystam z pełni praw publicznych Tak/Nie (zaznacz właściwe).
2. Przyjmuję do wiadomości, że z oceny merytorycznej wniosków w ramach danej edycji konkursu wyłączone są osoby, które współpracują (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w tym konkursie.
3. Przyjmuję do wiadomości, że osoby, które w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracowały (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w danej edycji konkursu (a na dzień ogłoszenia konkursu zakończyły tę współpracę), wyłączone są z oceny merytorycznej wniosków złożonych przez tę organizację.

**Data i podpis elektroniczny kandydata:**

Wypełniony elektronicznie kwestionariusz oraz skan dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie podpisz 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). Podpisane dokumenty prześlij drogą elektroniczną na adres: zadania\_zlecane@pfron.org.pl

## **Uwaga!**

Zgłoszenia zweryfikujemy w oparciu o dane zawarte w kwestionariuszu osobowym i dokumentach potwierdzających posiadane wykształcenie.

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