Załącznik nr 2 do ogłoszenia

|  |
| --- |
|  **FORMULARZ CENOWY** |
| Przedmiot zamówienia | ***„Usługa doradztwa zawodowego dla uczestników projektu*** ***„KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W GMINIE SŁUPNO”*** |
| Zamawiający | **Gmina Słupno****Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej****ul. Warszawska 26a****09-472 Słupno** |
| Wykonawca(Nazwa, adres, telefon) |  |
| E-mail | ……………………………….@............................. |
| Cena oferowana za 1 h w zł.:brutto (cyfrowo) | …………………………………………………………………………… |
| Termin realizacjizamówienia | od 01.06.2018r. do 30.06.2018r.od 01.06.2019r. do 30.06.2019r. |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

data: ..................................

**……………………………………………………**

 (Czytelny podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do ogłoszenia

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**I. INFORMACJE OSOBOWE**

Imię i Nazwisko..........................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania.............................................................................................................................

Adres do korespondencji..........................................................................................................................

Telefon kontaktowy............................................

E-mail..................................................................

Obywatelstwo.....................................................

**II. WYKSZTAŁCENIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkoły** | **Kierunek** | **Tytuł** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** **pracodawcy** | Ilość przepracowanych lat w prowadzeniu doradztwa zawodowego  | **Okres** **zatrudnienia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem ilość przepracowanych lat w prowadzeniu doradztwa zawodowego |  | X |

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

**/miejscowość, data/ / podpis/**

Załącznik nr 4 do ogłoszenia

**OŚWIADCZENIA**

**1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy (umowa–zlecenia) niezbędnych do realizacji procesu wyłonienia wykonawcy, zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016r. poz. 922 z późn. zm.).

data:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Czytelny podpis

**2. Oświadczenie o niekaralności:**

Oświadczam, że nie byłem/am karany/na za przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

data:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

 Czytelny podpis

**3. Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych:**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

data:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

 Czytelny podpis

**4. Oświadczenie o korzystaniu z praw publicznych:**

Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

data:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Czytelny podpis

1. **5. Oświadczenie dot. braku konfliktu interesów:**

Oświadczam, iż nie jestem aktualnie zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji PO[[1]](#footnote-1) na podstawie stosunku pracy, nie zachodzi konflikt interesów[[2]](#footnote-2) ani podwójne finansowanie.

Oświadczam również, iż łączne moje zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych
z innych źródeł, w tym środków własnych GOPS w Słupnie i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie, a obciążenie wynikające z wykonywania innych zadań nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mi w ramach projektu „CENTRUM AKTYWIZACJI SENIORÓW”.

Zobowiązuję się do poinformowania GOPS w Słupnie, jeśli powyższe ulegnie zmianie.

data:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Czytelny podpis

1. Jako *instytucję uczestniczącą w realizacji PO* rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO. [↑](#footnote-ref-1)
2. Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych. [↑](#footnote-ref-2)