Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego **01/KOM/078/2024**

**Curriculum Vitae Oferenta**

Imię i nazwisko ……………………….

1. Certyfikaty/zaświadczenia i inne uprawnienia umożliwiające przeprowadzenie wsparć:

|  |  |
| --- | --- |
| Data uzyskania certyfikatu/ zaświadczenia/ innych uprawnień | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj certyfikatu/zaświadczenia/ uprawnień |
|  |  |
|  |  |

1. Doświadczenie zawodowe w zakresie zbieżnym z przedmiotem zamówienia. (min. 2 lata)

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Nazwa kursu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Łączna liczba lat doświadczenia wynosi …………………………..… (na podstawie powyższej tabeli).

Na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt. A RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w  odpowiedzi na zapytanie ofertowe **01/KOM/078/2024** ogłoszone przez Centrum Usług Szkoleniowo - Doradczych *Jakub Szpon* z siedzibą w Nowogardzie, 72-200, przy ul. Traugutta 7 w ramach projektu pod tytułem *”Rozwój osobisty kluczem do sukcesu – kompleksowe wsparcie uczniów i nauczycieli   
w budżetowych jednostkach oświatowych kształcenia ogólnego Gminy Miasto Szczecin* współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Programu *Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 - 2027*, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 6: *Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego*, Działanie 6.9 *Edukacja Ogólna*. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.

***Proszę o wskazanie, jakie załączniki zostały dołączone w celu potwierdzenia powyższego wykształcenia oraz doświadczenia***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | **Ilość** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

……….……….………….. ..…………….……....……

Miejsce, dnia Czytelny podpis Oferenta