

Załącznik nr 5B do Zapytania ofertowego nr 14/2025/F4F/Ł/OM**CURRICULUM VITAE KADRY****CZĘŚĆ 3- Prowadzenie spotkań edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego w wieku senioralnym:**

Imię i nazwisko

Wykształcenie:

Instytucja Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)	Uzyskane stopnie lub dyplomy:

**Liczba miesięcy doświadczenia zawodowego na stanowisku psychologa,
psychiatry lub psychoterapeuty:**

Daty: od mm-rr do mm-rr	Nazwa instytucji	Stanowisko, opis obowiązków
Łączna liczba miesięcy doświadczenia zawodowego na stanowisku psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty:		

**Liczba godzin przeprowadzonych spotkań/prelekcji/wykładów/
szkoleń/warsztatów dotyczących zdrowia psychicznego:**

Lp.	Temat	Data	Liczba godzin	Nazwa odbiorcy
Łączna liczba godzin przeprowadzonych spotkań/prelekcji/wykładów/szkoleń/warsztatów dotyczących zdrowia psychicznego:				

W celu potwierdzenia spełnienia wymaganych kwalifikacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego ma obowiązek złożenia dokumentów potwierdzających doświadczenie tj. w szczególności referencji i/lub zaświadczeń potwierdzających zrealizowane usługi/posiadane doświadczenie wystawione przez podmiot, dla którego usługi były realizowane lub praca była świadczona **na etapie podpisywania umowy**. Można także przedłożyć świadectwa pracy i umowy ze wskazaniem zakresu obowiązków potwierdzające doświadczenie zawodowe bądź faktury potwierdzające realizację usług.

W celu potwierdzenia przeprowadzenia liczby godzin spotkań/prelekcji/wykładów/szkoleń/warsztatów dotyczących zdrowia psychicznego, Wykonawca na żądanie Zamawiającego ma obowiązek złożenia dokumentów potwierdzających przeprowadzone spotkania/prelekcje/wykłady/szkolenia/warsztaty tj. w szczególności referencji i/lub zaświadczeń potwierdzających zrealizowane usługi wystawione przez podmiot, dla którego usługi były realizowane **na etapie podpisywania umowy**.

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 nr **14/2025/F4F/Ł/OM** ogłoszone przez Fundację 4Future z siedzibą w Łodzi, ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź w ramach projektu pod tytułem „**Pogodna Jesień Życia**”, współfinansowanego przez ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

Administratorem moich danych jest Fundację 4Future z siedzibą w Łodzi, ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź. W sprawie danych osobowych mogę się kontaktować z inspektorem ochrony danych: iod@odokancelaria.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia procesu naboru kandydatów.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody na udział w naborze 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. Mam prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania moich danych.

Odbiorcami moich danych mogą być wyłącznie osoby upoważnione na podstawie przepisów prawa. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały procesowi profilowania.

.....
Miejsce, dnia

.....
Czytelny podpis osoby skierowanej
do realizacji zamówienia