

**Załącznik Nr 1**  
do umowy z ekspertem oceniającym oferty i sprawozdania w ramach w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Data wpływu (D-M-R)**   **Numer wniosku**

Wypełnia instytucja organizująca nabór Wypełnia instytucja organizująca nabór

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

Zaleca się wypełnić w wersji elektronicznej bądź pisemnie drukowanymi literami

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE** | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) |  | | | |
| NAZWISKO |  | | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  | | | |
| NUMER EWIDENCYJNY PESEL |  | | | |
| SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, PRZEZ KOGO WYDANY |  | | | |
| ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA | KOD POCZTOWY | | MIEJSCOWOŚĆ | |
| ULICA | NR DOMU | | NR LOKALU |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | KOD POCZTOWY | | MIEJSCOWOŚĆ | |
| ULICA | NR DOMU | | NR LOKALU |
| TELEFON KONTAKTOWY |  | | | |
| E-MAIL |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE** | |
| ROK UKOŃCZENIA STUDIÓW |  |
| NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI, WYDZIAŁU, KIERUNKU / MIEJSCOWOŚĆ |  |
| UZYSKANY TYTUŁ/STOPIEŃ/RODZAJ DYPLOMU |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE[[1]](#footnote-1)** | | |
| OKRES ZATRUDNIENIA | MIEJSCE PRACY/ MIEJSCOWOŚĆ | STANOWISKO  ORAZ ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ I CZYNNOŚCI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INNE DOŚWIADCZENIA LUB PRAKTYKA** (NP. KURSY, SZKOLENIA, DOROBEK NAUKOWY, PUBLIKACJE) **UZASADNIAJĄCE UBIEGANIE SIĘ O WPIS NA LISTĘ EKSPERTÓW** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych ([Dz.U. 2014 poz. 1182](http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20140001182&min=1), z późn. zm.).

Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, iż od 3 lat nie pozostaję w stosunku prawnym, formalnym lub faktycznym z żadnym podmiotem, który złożył lub złoży ofertę w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych – edycja 2016 oraz nie wejdę w taki związek w okresie pełnienia funkcji eksperta oceniającego oferty i sprawozdania złożone w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż wszystkie zawarte w niniejszym kwestionariuszu osobowym dane są prawdziwe.

……………….…, dnia..........................r. .......................................................

**(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)**

1. Do doświadczenia zawodowego zalicza się obowiązki pełnione na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-1)