**Załącznik nr 1 do Trybu wyłaniania ekspertów**

**Kwestionariusz osobowy dla kandydata na eksperta ds. rewitalizacji w Projekcie w ramach POPT 2014-2020.**

*Dziedzina w ramach której składane jest zgłoszenie -* ***jeżeli doświadczenie wypełniającego kwestionariusz obejmuje 2 dziedziny należy wypełnić osobny kwestionariusz dla każdej z dziedzin****.*

|  |  |
| --- | --- |
| **FINANSOWA** |  |
| **TECHNICZNA** |  |

### Dane personalne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona) | |  | | |
| Nazwisko | |  | | |
| Data i miejsce urodzenia | |  | | |
| Numer ewidencyjny PESEL | |  | | |
| Seria i numer dowodu osobistego, organ wydania | |  | | |
| Numer identyfikacji podatkowej | |  | | |
| Adres stałego zameldowania | |  | | |
| Adres do korespondencji | |  | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | |
| Adres e-mail | |  | | |
| Wykształcenie | | | | |
| Nazwa ukończonej uczelni | Nazwa wydziału uczelni | | Kierunek studiów | Uzyskany tytuł / stopień naukowy |
|  |  | |  |  |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej. W przypadku osób posiadających stopień naukowy – tylko dyplom uzyskania tego stopnia.* | | | | |
| Dodatkowe kursy, szkolenia, studia podyplomowe w dziedzinie, w ramach której składane jest zgłoszenie kandydata. | | | | |
| Nazwa instytucji | Nazwa kursu, szkolenia, studiów podyplomowych | | Okres trwania | Uzyskany tytuł |
|  |  | |  |  |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia dyplomu ukończenia studiów podyplomowych, certyfikat/zaświadczenie/itp. ukończenia kursu/szkolenia.* | | | | |
| Doświadczenie zawodowe (minimum 3-letnie w okresie ostatnich 5 lat) w dziedzinie, w ramach której składane jest zgłoszenie kandydata. | | | | |
| Okres zatrudnienia | Miejsce pracy | | Stanowisko i zakres obowiązków | |
|  |  | |  | |
| Obszar działalności eksperckiej | | |  | |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia np.: świadectwa pracy, umowy o pracę/o dzieło/zlecenie, zaświadczeń o aktualnym zatrudnieniu, referencji poprzedniego/obecnego pracodawcy, udział w projektach* | | | | |
| Specjalistyczna wiedza, umiejętności lub uprawnienia w dziedzinie, w ramach której składane jest zgłoszenie  *kandydata.* | | | | |
|  | | | | |
| *Kopia dokumentów potwierdzających spełnienie warunku, w przypadku, gdy opisane wiedza, umiejętności i uprawnienia w dziedzinie nie są powiązane z pkt 4.* | | | | |
| Doświadczenie przy tworzeniu dokumentów strategicznych i planistycznych na poziomie samorządów gminnych w dziedzinie w ramach której składane jest zgłoszenie kandydata. | | | | |
| Nazwa dokumentu | Nazwa dziedziny,  w ramach której tworzono dokumenty | | Dodatkowe informacje | |
|  |  | |  | |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia np.: zaświadczenia/pisma z danej instytucji potwierdzającego uzyskanie statusu eksperta w wymaganym obszarze, referencje, umowy zlecenie/o dzieło na opracowanie dokumentów strategicznych/planistycznych.* | | | | |

1. **Oferta cenowa**

Stawkę godzinową należy wskazać w **kwocie brutto**. Koszt usługi nie obejmuje transportu i noclegu eksperta.

|  |  |
| --- | --- |
| Stawka za 1 godz. usługi świadczonej na terenie Szczecina. |  |
| Stawka za 1 godz. usługi świadczonej na terenie pozostałych miejscowości województwa zachodniopomorskiego z uwzględnieniem kosztów transportu/noclegu. |  |

**DO KWESTIONARIUSZA ZAŁĄCZAM KOPIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH INFORMACJE ZAWARTE W PKT 2-6.**

*Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu potwierdzam podpisem.*

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

*miejscowość data podpis*

**OŚWIADCZENIA**

*Ja niżej podpisany (-a) świadomy (-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:*

* 1. oświadczam, iż korzystam z pełni praw publicznych,
  2. oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
  3. oświadczam, iż nie zostałem (-am) skazany (-a) prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub za umyślne przestępstwo skarbowe,
  4. oświadczam, iż jestem gotowy (-a) do rzetelnej i bezstronnej realizacji usług doradczych,
  5. oświadczam, iż nie jestem pracownikiem Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej RPO WZ 2014-2020,
  6. oświadczam, iż nie jestem osobą świadczącą usługi w zakresie opracowywania albo aktualizacji programów rewitalizacji dla gmin na terenie województwa zachodniopomorskiego w ramach Konkursu dotacji i nie jestem osobą powiązaną z firmami konsultingowo-doradczymi świadczącymi takie usługi.
  7. oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (tj.: imienia i nazwiska, adresu poczty elektronicznej, dziedziny objętej danym naborem) na potrzeby niezbędne do realizacji projektu polegającego na wsparciu gmin Województwa Zachodniopomorskiego w opracowaniu albo aktualizacji programów rewitalizacji, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz. 1182, ze zm.).

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

m*iejscowość, data* *podpis*