Załącznik nr 5 do SIWZ

PiR.272.3.2018

**Zamawiający:**

Powiat Gołdapski

ul. Krótka1, 19-500 Gołdap

**INFORMACJA O OSOBIE**

***skierowanej do realizacji zamówienia publicznego***

1. **Imię (imiona) i nazwisko:** …………………………………….………………………..…
2. **Wykształcenie** *(ukończone studia, studia podyplomowe):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres**  **od-do** | **Nazwa uczelni/instytucji** | **Ukończony kierunek i specjalność** | **Otrzymany dyplom/**  **tytuł/stopień naukowy/świadectwo ukończenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Wykształcenie uzupełniające** *(ukończone szkolenia/kursy):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres**  **od-do** | **Nazwa instytucji** | **Nazwa i zakres szkolenia/kursu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Przebieg pracy zawodowej** *(wpisać okresy zatrudnienia oraz zajmowane stanowiska pracy):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres**  **od-do** | **Nazwa zakładu pracy** | **Stanowisko** | **Opis realizowanych zadań** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Doświadczenie zawodowe kadry** (*np. należy wpisać doświadczenie w realizacji projektów związanych z udzielaniem dotacji na rozwój przedsiębiorczości, doświadczenie związane z realizacją postępowań o zamówienie publiczne, doświadczenie zawodowe w dziedzinie poradnictwa zawodowego z osobami bezrobotnymi lub doświadczenie zawodowe w postaci zrealizowania co najmniej 300 godzin poradnictwa zawodowego z osobami bezrobotnymi, staż pracy w jednostce sektora finansów publicznych, doświadczenie związane z realizacją projektów EFS, doświadczenie w ocenie biznesplanów, itp.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres doświadczenia od dnia, miesiąca i roku do dnia, miesiąca i roku** | **Miejsce zdobywania doświadczenia**  **(nazwa i adres instytucji)** | **Stanowisko** | **Opis realizowanych zadań1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem doświadczenie zawodowe kadry – .......................... miesięcy  lub ............................. godzin poradnictwa zawodowego | | | |

**1** W przypadku doradcy zawodowego można podać godziny poradnictwa zawodowego *z osobami bezrobotnymi*

1. **Inne umiejętności** *(np. znajomość obsługi komputera, znajomość zasad wypełniania formularza SL2014, systemu SHRiMP, itp.):*

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

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

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

1. **Podstawa do dysponowania osobą** .....................................................................................

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych i jednocześnie stwierdzam, iż świadomy(a) jestem, odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.................................................... .............................................

(miejscowość, data) (podpis)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis