*Załącznik nr 1*

 …………………………………… ...………………………………….

 (imię i nazwisko, kontakt) (miejscowość, data)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku

ul. 3 Maja 31

44-200 Rybnik

 W odpowiedzi na ogłoszenie naboru na stanowisko rehabilitanta w ramach projektu „Program integracji społecznej i zawodowej w powiecie rybnickim” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego składam/my niniejszą ofertę:

Wartość brutto miesięcznie (za 60 godzin pracy) …………………….,

Słownie:…………….…………………………………………………………………………

w tym stawka podatku VAT, …..… % (jeżeli wykonawca jest płatnikiem podatku VAT)

1. Oświadczam, że przy określaniu kosztów wykonania przedmiotu umowy uwzględniłem(am) wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

2. Cena oferowanego przedmiotu zamówienia obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

 …………………………………

(czytelny podpis oferenta oraz data)

*Załącznik nr 2*

……………………………………...

 (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Oferent oświadcza, że spełnia wymogi formalne postawione w zapytaniu ofertowym przed osobą, która może wykonywać obowiązki rehabilitanta:

1. Posiada obywatelstwo polskie,
2. Posiada wykształcenie wyższe na kierunku fizjoterapia,
3. Posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych,
4. Posiada brak karalności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
5. Posiada stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na stanowisku rehabilitanta,
6. Posiada nieposzlakowaną opinię,

…………………………………

(czytelny podpis oferenta oraz data)

*Załącznik nr 3*

 ……………………………………...

 (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O BRAKU WYKLUCZENIA**

Oświadczam, iż nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, w tym nie jestem:

 uczestnikiem w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

 nie posiadam, co najmniej 10% udziałów lub akcji;

 nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

 nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii

prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku

przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………………

 (podpis oferenta oraz data)

*Załącznik nr 4*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że :

1- nie jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WSL 2014-2020 na podstawie stosunku pracy,

lub

2- jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WSL 2014-2020 na podstawie stosunku pracy, lecz w przypadku zatrudnienia w projekcie „Program integracji społecznej i zawodowej w powiecie rybnickim”, którego Beneficjentem jest Powiat Rybnicki nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie oraz całkowity czas pracy nie przekracza miesięcznie 276 godzin, jeśli nastąpi przekroczenie tego limitu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę,

lub

3- jestem zatrudniony/a w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WSL 2014-2020 na podstawie stosunku pracy i w przypadku zatrudnienia w projekcie „Program integracji społecznej i zawodowej w powiecie rybnickim”, którego Beneficjentem jest Powiat Rybnicki zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie .

oraz

4 - nie jestem zatrudniony/a i nie wykonuję pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej w Projektach finansowanych w ramach RPO WSL 2014-2020 jak również w ramach innych programów NSRO,

lub

5 - jestem zatrudniony/a/wykonuję pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej na stanowisku

……………..……………………... w Projekcie pod nazwą ………………….……………….…..…. finansowanym w ramach …………………...(np. RPO WSL 2014-2020 lub innych programów NSRO). Całkowity czas pracy nie przekracza miesięcznie 276 godzin.

………………………………… …………………………………

 (data, miejscowość) (czytelny podpis)

Uwaga:

1. Właściwe zakreślić kółkiem.

2. W przypadku wybrania pozycji 3 oświadczenia umowa nie może być zawarta.

*Załącznik nr 5*

***ŻYCIORYS ZAWODOWY***

1. Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Adres zameldowania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Pesel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Narodowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7. Obywatelstwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Wykształcenie:

INSTYTUCJA :……………………………………………………………..

Uzyskany stopień lub dyplom:………………………………………………

Data ukończenia:…………………………………………………………….

9. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

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

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

10. Przebieg pracy zawodowej:

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)

Miejsce

Firma

Stanowisko

Opis

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)

Miejsce

Firma

Stanowisko

Opis

11. Odbyte szkolenia, kursy, w szczególności dotyczące projektów współfinansowanych przez UE:

12. Inne umiejętności:

13. Załączniki: Kserokopia dowodu osobistego; Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie

(kopia dyplomu, zaświadczeń o ukończonych szkoleniach), potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta);

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych

osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zmianami).

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

(miejscowość, data) (podpis oferenta)