**Formularz aplikacyjny – ekspert**

 **do przeprowadzenia zajęć na spotkaniu informacyjno – konsultacyjnym, realizowanym w formule blended learning pt. „Neurodydaktyka w procesie nauczania i uczenia się”**

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o Oferencie**
 |
| 1.1 Nazwisko i imię (lub nazwa firmy) |  |
| 1.2 Adres do korespondencji  |  |
| 1.3 Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Kwalifikacje i doświadczenie**
 | Zaznaczyć X |
| 2.1 Wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie |  |
|  |
| 2.2 Doświadczenie w prowadzeniu zajęć warsztatowych/zajęć akademickich, konsultacji grupowych dla pracowników systemu oświaty z zakresu neurodydaktyki (min. 80 godzin) |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa zajęć/szkoleń/konsultacji, zakres tematyczny, uczestnicy, liczba godzin, czas realizacji, organizator*  |
| 2.3 Autor/współautor co najmniej 3 publikacji zwartych z zakresu neurodydaktyki |  |
| *Opis spełnienia wymagania: tytuł, miejsce i data publikacji* |
| 2.4 Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń e-learningowych oraz pracy na platformie edukacyjnej np. Moodle (minimum 3 formy) |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa szkolenia, rodzaj platformy, czas realizacji, organizator* |
| 1. **Oferta cenowa**
 |
| 3a. Cena brutto za przeprowadzenie zajęć w części e-learningowej |  |
| 3b. Cena brutto za przeprowadzenie zajęć na spotkaniu stacjonarnym (14 godz. dyd.) –  ***proszę podać cenę za 1 godz. dyd.*** |  |
| 3c. Cena brutto za opracowanie 6 str. materiału dla uczestników na temat planowania i  realizacji procesu dydaktycznego przyjaznego mózgowi - ***proszę podać cenę za 1 str.***  |  |
| **3d. WARTOŚĆ BRUTTO RAZEM 3d = 3a + (3b x 14) + (3c x 6)** |  |

Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres działania pokrywa się z przedmiotem zamówienia:

 *proszę wstawić znak „X’, jeśli TAK*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku nr 109, poz. 926), na potrzeby realizacji projektu systemowego Ośrodka Rozwoju Edukacji pn. System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół.

 *proszę wstawić znak „X”*

x

Oświadczam, że nie jestem powiązana/y są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta, w tym poprzez pozostawanie 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.

 *proszę wstawić znak „X”*

x

………., ……………....2015

Miejsce i data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y: …………………………………………. niniejszym oświadczam, że w okresie realizacji przeze mnie pracy dla Ośrodka Rozwoju Edukacji, mój łączny miesięczny wymiar czasu pracy w trakcie realizacji projektów, realizowanych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia (NSRO) i poza projektami, wdrażanymi w ramach NSRO, nie przekracza 240 godzin w miesiącu.

Moje zaangażowanie zawodowe, związane z realizacją działań, finansowanych ze wszystkich źródeł **poza NSRO**, w okresie realizacji ww. umowy cywilnoprawnej, wynosi miesięcznie w ramach:

1. stosunku pracy: ………………………………. (proszę podać wymiar etatu)
2. umowy cywilnoprawnej: ……………………….. (proszę podać liczbę godzin pracy miesięcznie)
3. samozatrudnienia (działalność gospodarcza osoby fizycznej, wykonującej zadania osobiście): …………………………… (proszę podać liczbę godzin pracy miesięcznie)

Niniejsze oświadczenie jest składane w związku z realizacją umowy cywilnoprawnej
w ramach projektu systemowego „*System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół*”, realizowanego przez Beneficjenta – Ośrodek Rozwoju Edukacji przy współfinansowaniu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

W przypadku zmiany stanu faktycznego, który ma wpływ na zwiększenie mojego łącznego wymiaru czasu pracy w miesiącu, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta.

………………………………………..

czytelny podpis

…………………………………. roku

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA W REALIZACJĘ PROJEKTÓW WDRAŻANYCH**

**W RAMACH NARODOWYCH STRATEGICZNYCH RAM ODNIESIENIA**

**NA LATA 2007-2013**

Oświadczam, że jestem/nie jestem1 zaangażowany(a) w realizację poniższych projektów wdrażanych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia (NSRO) na lata 2007-2013:

1)……………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa projektu, program operacyjny, priorytet, nr działania)*

 a) forma zatrudnienia w projekcie (stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny)

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

 b) pełniona funkcja/ zadania realizowane w ramach projektu

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

 c) termin zatrudnienia/ zaangażowania w projekt: od……………….do……………….

d) wymiar czasu pracy/ tygodniowa liczba godzin zaangażowania w realizację zadań w ramach projektu

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

2)……………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa projektu, program operacyjny, priorytet, nr działania)*

a) forma zatrudnienia w projekcie (stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny)

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

 b) pełniona funkcja/ zadania realizowane w ramach projektu

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

 c) termin zatrudnienia/ zaangażowania w projekt: od……………….do……………….

d) ) wymiar czasu pracy/ tygodniowa liczba godzin zaangażowania w realizację zadań w ramach projektu

3)……………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że obciążenia wynikające z innych moich zobowiązań i zadań zawodowych
nie wpłyną negatywnie na prawidłową i efektywną realizację wszystkich zadań powierzonych mi
w ramach projektu *System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół,* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w zakresie *Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet III - Wysoka jakość systemu oświaty, Działanie……………………………………………..*

Oświadczam, że łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach w ramach NSRO nie przekracza 240 godzin miesięcznie.

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

data, podpis osoby zaangażowanej w realizację projektu

1 Niepotrzebne skreślić.