Załącznik nr 2 do Opisu Przedmiotu Zamówienia

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

#  na prowadzącego zajęcia warsztatowe

## Informacje o kandydacie:

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Adres do korespondencji:
4. E-mail:
5. Telefon kontaktowy:
6. Miejsce pracy:

## Wymaganie formalne:

* 1. **Wykształcenie** (data, ukończony kierunek, stopień naukowy)
	2. **Doświadczenie zawodowe** (miejsce/miejsca pracy, zajmowane stanowisko, okres zatrudnienia)
	3. **Staż pracy:**

## Wymaganie merytoryczne/jakościowe:

1. **Doświadczenie w zakresie realizacji zajęć warsztatowych, zgodnie ze wskazanym przez Zamawiającego zakresem tematycznym** **pkt 2) ppkt 5 OPZ, dla nauczycieli i pracowników systemu oświaty**

(**Punktacja:** *brak doświadczenia w realizacji zajęć warsztatowych w ostatnich 3 latach – 0 pkt, doświadczenie w realizacji do 120 godz. zajęć warsztatowych w ostatnich 3 latach – 10 pkt, doświadczenie w realizacji od 121 do 150 godz. zajęć warsztatowych
 w ostatnich 3 latach – 15 pkt, doświadczenie w realizacji pow. 150 godzin zajęć warsztatowych w ostatnich 3 latach – 20 pkt; maks. 20 pkt)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data szkolenia | Liczba godzin dydaktycznych  | Adresaci szkolenia | Tytuł/temat szkolenia | Cel szkolenia |
|  |  |  |  |  |

1. **Doświadczenie w zakresie stosowania różnorodnych metod pracy na zajęciach warsztatowych/spotkaniach**

(**Punktacja**: *Brak metod wskazanych przez Zamawiającego w pkt 3) OPZ – 0 pkt, wykorzystanie jednej z wymienionych metod –1,5 pkt za każde wskazanie (maks.12 pkt), załączenie scenariusza/planu zajęć/spotkań potwierdzającego zaplanowanie wykorzystania wskazanej metody – 1 pkt. (maks. 8 pkt.), łącznie maks. w kryterium b): 20 punktów)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I kategoria form/metod** | **Potwierdzam stosowanie metody****Wpisać TAK lub NIE** | **Załączam scenariusz prowadzonych przeze mnie zajęć z wykorzystaniem metody****Wpisać TAK lub NIE****W przypadku wskazania TAK do oferty należy dołączyć scenariusz zajęć** |
| Spacer edukacyjny |  |  |
| Lekcja otwarta |  |  |
| Obserwacja koleżeńska |  |  |
| Open space |  |  |
| **II kategoria form/metod** | **Potwierdzam stosowanie metody****Wpisać TAK lub NIE** | **Załączam plan zajęć/spotkań z wykorzystaniem metody (1pkt)****Wpisać TAK lub NIE** |
| Sieci współpracy i samokształcenia |  |  |
| Coaching |  |  |
| Tutoring/mentoring |  |  |
| Praktyka studencka/nauczycielska |  |  |

1. **Doświadczenie w opracowaniu publikacji zawierających rozwiązania organizacyjne, metodyczne oraz merytoryczne dla nauczycieli i/lub pracowników systemu oświaty zgodnie ze wskazanym przez Zamawiającego zakresem tematycznym**

(**Punktacja:***brak publikacji – 0 pkt, opracowanie 1 publikacji – 5 pkt, opracowanie 2 publikacji – 10 pkt, opracowanie 3 publikacji
– 20 pkt, opracowanie więcej niż 3 publikacji – 30 pkt, maks. 30 pkt)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł publikacji** | **Wydawca/Zamawiający** | **Rok wydania/opublikowania** | **Objętość (w stronach)** | **Hiperłącza – jeśli są** | **Do której z metod[[1]](#footnote-1)1 odnosi się opracowanie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Cena brutto\*

**\*** Cena brutto obejmuje podatek VAT, a w przypadku osoby fizycznej – obligatoryjne obciążenia z tytułu składek ZUS i na Fundusz Pracy
po stronie pracownika i pracodawcy.

## Cena brutto za przeprowadzenie 1 godziny dydaktycznej (45 min): ……………

## Cena brutto za przeprowadzenie 10 godzin dydaktycznych (5 sesji x 90 min): ……..

## Oświadczenia:

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 2016 r. poz. 922) na potrzeby realizacji projektu Ośrodka Rozwoju Edukacji „Wspieranie tworzenia szkół ćwiczeń”.

*Proszę wstawić znak „X”*

Oświadczam, że nie jestem powiązana(-y) 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, powiązań kapitałowych lub innych nie wymienionych powyżej.

*Proszę wstawić znak „X”*

Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację działań, finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz innych źródeł nie przekracza miesięcznie 276 godzin[[2]](#footnote-2)2.

*Proszę wstawić znak „X”*

**Podpis Data i miejsce**

1. 1 Dot. metod wymienionych w pkt. 3) OPZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Stosowane oświadczenie dotyczące łącznego zaangażowania zawodowego zostanie podpisane na etapie umowy
z zamawiającym. [↑](#footnote-ref-2)