**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**na trenerów prowadzących zajęcia na szkoleniu w zakresie   
wspomagania szkół/przedszkoli w rozwoju kompetencji kluczowych uczniów   
(matematyczno-przyrodniczych)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informacje o kandydacie** | |
| * 1. Nazwisko |  |
| 1.2 Imię |  |
| 1.3 Adres do korespondencji |  |
| * 1. Województwo/powiat |  |
| * 1. Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |
| * 1. Miejsce pracy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Wymaganie formalne** | | |
| 2.1 Wykształcenie | | |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa uczelni, kierunek studiów, rok uzyskania dyplomu* | | |
| 2.2 Formalne przygotowanie do pracy trenera (certyfikat trenera lub zaświadczenie o ukończeniu studiów podyplomowych/kursów/szkoleń z zakresu umiejętności trenerskich) | | |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa studiów podyplomowych/kursów/szkoleń, data ukończenia, instytucja wystawiającą zaświadczenie, liczba godzin (minimum 120 godzin dydaktycznych);* | | |
| 2.3 Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników systemu oświaty z zakresu rozwoju kompetencji matematyczno-przyrodniczych uczniów - co najmniej 150 godzin szkoleniowych w ciągu ostatnich 3 lat. | | |
| *Opis spełnienia wymagania: tytuły szkolenia, zakres tematyczny, instytucja organizująca dane szkolenie, rok, liczba godzin.* | | |
| 1. **Opis spełnienia wymagań, podlegających ocenie w kryterium „Kwalifikacje i doświadczenie”** | | |
| 3.1 Przygotowanie do pracy trenera (ukończone studia podyplomowe/kursy/szkolenia z zakresu umiejętności trenerskich) – powyżej 120 godzin dydaktycznych | | |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa studiów podyplomowych/kursów/szkoleń, data ukończenia, instytucja wystawiającą zaświadczenie, liczba godzin (minimum 120 godzin dydaktycznych) – w tym punkcie nie można podać tych samych szkoleń, co wymienione w punkcie 2.2.* | | |
| 3.2 Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników systemu oświaty, w tym dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w różnych obszarach pracy szkoły: | | |
| *Opis spełnienia wymagania: tytuły szkoleń, zakres tematyczny, instytucja organizująca dane szkolenie, adresaci, liczba godzin – w tym punkcie nie można podać tych samych szkoleń, co wymienione w punkcie 2.3* | | |
| 3.3 Doświadczenie w opracowywaniu scenariuszy szkoleń (trwających co najmniej 20 godzin każde) i materiałów szkoleniowych dla pracowników systemu oświaty. | | |
| *Opis spełnienia wymagania: tytuły szkoleń, zakres tematyczny, instytucja organizująca dane szkolenie, liczba godzin.* | | |
| 3.4 Doświadczenie w prowadzeniu wspomagania szkół/przedszkoli, rozumianego zgodnie z zapisami prawnymi[[1]](#footnote-1) – w roli trenera na szkoleniu pracowników systemu wspomagania, osoby odpowiedzialnej bezpośrednio za wspomaganie, eksperta odpowiedzialnego za szkolenia tematyczne szkół objętych procesowym wspomaganiem. | | |
| *Opis spełnienia wymagania: w jakiej roli, tytuł szkolenia/obszar wspomagania szkoły/przedszkola, instytucja organizująca dane szkolenie/wspomaganie, rok, liczba godzin - w tym punkcie nie można podać tych samych szkoleń, co wymienione w punkcie 2.3 oraz 3.2* | | |
| **Prosimy o podanie ceny za wykonanie opisanego zadania:** | | |
|  | CENA BRUTTO ZA JEDNĄ GODZINĘ | CENA BRUTTO ZA 70 GODZIN STACJON.  20 GODZIN ONLINE |
| 1. CENA ZA PRZEPROWADZENIE ZAJĘĆ STACJONARNYCH |  |  |
| 1. CENA ZA OPRACOWANIE SCENARIUSZA ZAJĘĆ STACJONARNYCH |  |  |
| 1. CENA ZA PRZEPROWADZENIE ZAJĘĆ ON-LINE |  |  |
| 1. CENA ZA OPRACOWANIE SCENARIUSZA ZAJĘĆ ON-LINE |  |  |
| **CENA BRUTTO RAZEM** |  | |

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

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 2015 r. poz. 2135 z późn zm.), na potrzeby realizacji projektu systemowego Ośrodka Rozwoju Edukacji pn. System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół.

*proszę wstawić znak „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”*

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)

*proszę wstawić znak „X”*

**Podpis Data i miejsce**

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2014 r. poz. 1041 z późn. zm.).  
   Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199)  
   Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych bibliotek pedagogicznych (Dz.U. 2013 poz. 369) [↑](#footnote-ref-1)
2. Stosowane oświadczenie dotyczące łącznego zaangażowania zawodowego zostanie podpisane na etapie umowy z Zamawiającym. [↑](#footnote-ref-2)