



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Kompleksowy program aktywizacji społecznej i zawodowej
osób i rodzin dotkniętych wykluczeniem społecznym
na terenie Gminy i Miasta Susz

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: POKL 41000/ZP/ER/1/11

Załącznik nr 7

CV I OŚWIADCZENIE WYKŁADOWCY UCZESTNICZĄCEGO W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dane osobowe WYKŁADOWCY

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

WYKSZTAŁCENIE W FORMIE ACHRONOLOGICZNEJ

(potwierdzone dyplomem lub świadectwem)

Lata nauki od – do	Nazwa szkoły	Kierunek	Tytuł

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ZGODNE Z TEMATYKĄ ZAJĘĆ PROWADZONYCH W RAMACH DANEGO ZAMÓWIENIA W FORMIE ACHRONOLOGICZNEJ

(potwierdzone świadectwami pracy)

Lata od – do	Liczba lat	Instytucja	Stanowisko	Główne obowiązki

ZREALIZOWANE SZKOLENIA O PODOBNEJ TEMATYCE

(potwierdzone świadectwami pracy lub zaświadczeniem)

Lata od – do	Instytucja	Tematyka	Liczba roboczogodzin	Grupa docelowa

DODATKOWE UPRAWNIENIA ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA

(POTWIERDZONE ZAŚWIADCZENIEM)

--



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**Kompleksowy program aktywizacji społecznej i zawodowej
osób i rodzin dotkniętych wykluczeniem społecznym
na terenie Gminy i Miasta Susz**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lata od – do	Instytucja wydająca uprawnienia	Nazwa uprawnienia

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 poz. 926 z 2002r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suszu.

OŚWIADCZAM, że podejmę się prowadzenia zajęć w związku z realizacją usług szkoleniowych dla uczestników i uczestniczek projektu pn. Kompleksowy program aktywizacji społecznej i zawodowej osób i rodzin dotkniętych wykluczeniem społecznym na terenie Gminy i Miasta Susz.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 297 kk oraz 305 kk.

.....
Czytelny podpis Wykładowcy