**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

**OFERTA na:**

**świadczenia usług z zakresu doradztwa zawodowego**

**dla uczestników projektu „Czas na własną firmę”**

Nazwa i adres Wykonawcy/kandydata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Adres do korespondencji\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*wypełnić jeśli inny niż wyżej

1. Oferuję świadczenie usług doradztwa zawodowego w ramach I etapu wsparcia outplacementowego uczestników /beneficjentów/ projektu „Czas na własną firmę”, na warunkach określonych w ogłoszeniu   
   nr RIBR.Rc.271.WF.23.2012 z dnia 28.12.2012r. za łączną cenę:

**Łączna cena brutto: ………………………………zł**  /słownie: ………………………………………………………………………………………/

Podatek VAT ……..…. % w wysokości ………………………. zł

Łączna cena netto………………………………zł /słownie: ………………………………………………………………………………………/

Kalkulacja ceny oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba godzina**  **doradztwa zawodowego** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę doradztwa zawodowego** | **Łączna cena brutto** |
| **A** | **B** | **C= AxB** |
| 135godzin= 45 osób x 3 godziny/osobę | zł/godzinę | zł |

1. Akceptuję termin realizacji zamówienia tj. przez okres 1 miesiąca w łącznym wymiarze 135 godzin/miesiąc/.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego/ną niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty otwarcia ofert.
3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r. ………………………………………………………………………….

podpis Wykonawcy/oferenta

**Załącznik nr 2 do ogłoszenia**

**Curriculum Vitae**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Narodowość:

5. NIP:

6. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja  Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Inne umiejętności:

8. Obecne zatrudnienie: <stanowisko, nazwa pracodawcy>

9. Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Pracodawca | Stanowisko | Opis zakresu czynności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Liczba lat doświadczenia:

11. Doświadczenie związane z opisem przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Nazwa pracodawcy/  Zleceniodawcy | Opis i typ świadczonych usług |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

12. Odbyte szkolenia związane z przedmiotem zamówienia:

*“Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji naboru zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami)”.*

Data, podpis: ....................................................

**Załącznik nr 3 do ogłoszenia**

**Oświadczenie kandydata**

Ja niżej podpisany/a .................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ...........................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer) ............................................................

wydanym przez ………………………………………………………………………………………

oświadczam, że

a) korzystam/nie korzystam\* z pełni praw publicznych;

b) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

c) nie byłem/byłam skazany/na prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe;

d) toczy/nie toczy\* się wobec mnie postępowanie karne.

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

podpis kandydata data i miejscowość

**Załącznik nr 4 do ogłoszenia**

**Oświadczenie kandydata**

Ja, niżej podpisany ...........................................................potwierdzam swoją gotowość do świadczenia usług w ramach projektu “Czas na własną firmę”, zgodnie z ogłoszeniem złożonym przez Urząd Gminy w Ślemieniu. Deklaruję, iż nie jestem w żadnej sytuacji wykluczającej mnie z uczestnictwa w projekcie.

Potwierdzam, iż znam zasady udzielania pomocy na rozwój przedsiębiorczości w ramach poddziałania 8.1.2. POKL lub działania 6.2 POKL

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim życiorysie załączonym do wniosku, co mogłoby być konieczne w przypadku podjęcia niezbędnych działań wynikających z udziału w projekcie “Czas na własną firmę”   
w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

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

podpis kandydata data i miejscowość

**Załącznik nr 5 do ogłoszenia**

…………….………………………... …..…………………., dnia……………………

(imię i nazwisko )

………………………………………

(adres)

***Oświadczenie***

*W związku z realizacją przez Gminę Ślemień projektu “Czas na własna firmę”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013) oświadczam, że:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Jestem/***  ***Nie jestem\**** | *zatrudniona/y w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL. Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO KL rozumie się Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą (Instytucję Pośredniczącą II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajową Instytucję Wspomagającą.* |
| ***Tak jestem/***  ***Nie jestem\**** | *zaangażowana/y w realizację zadań w ramach innego projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki lub innych programów finansowanych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia (*W ramach NSRO realizowane są następujące programy operacyjne: Infrastruktura i Środowisko, Innowacyjna Gospodarka, Kapitał Ludzki, Rozwój Polski Wschodniej, Regionalne Programy Operacyjne, programy w ramach Europejskiej Współpracy Terytorialnej i Pomoc Techniczna)  ***(jeśli TAK, proszę wypełnić tabelę na końcu oświadczenia, jeśli NIE proszę wpisać w tabeli “nie dotyczy”)*** |
| ***Będę/***  ***Nie będę\**** | *za czas realizacji zadań w ramach projektu pt.: “Czas na własną firmę” pobierać wynagrodzenia z innych środków publicznych – wspólnotowych lub krajowych.* |

***W przypadku zmiany stanu faktycznego będącego przedmiotem powyższego oświadczenia zobowiązuję się informować o tym fakcie.***

*Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu na rzecz Gminy Ślemień pełnych kosztów poniesionych przez Gminę Ślemień w związku z podejmowanymi przeze mnie zobowiązaniami w ramach w/w projektu, wraz z należnymi odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowej, jeżeli treść powyższego oświadczenia nie odzwierciedlałaby stanu faktycznego, w wyniku czego koszty wynikające z zaciąganego zobowiązania zostałyby uznane za niekwalifikowane przez Instytucję Pośredniczącą / Instytucję Zarządzającą POKL.*

*Informacja o zaangażowaniu w realizację innych projektów:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Podmiot realizujący projekt*** | ***Nazwa projektu*** | ***Rodzaj wykonywanej pracy /świadczonych usług*** | ***Forma zatrudnienia*** | ***Okres zatrudnienia*** |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |

Zgodnie z zapisami podrozdziału 4.5. pkt 6) Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki osoba zaangażowana w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie zobowiązana jest do:

a) prowadzenia ewidencji godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów;

b) udostępnia Beneficjentowi ewidencji, o której mowa w lit. a, w odniesieniu do okresu realizacji projektu Beneficjenta.

***Oświadczam, iż w okresie realizacji czynności w ramach ww. projektu zaangażowanie w realizację innych projektów w ramach POKL/NSRO nie przekracza i przekraczać nie będzie 240 godzin miesięcznie.***

*…………………………………….*

*(własnoręczny podpis )*

*\* - niepotrzebne skreślić*