**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. **Nazwisko i imię:**
2. **Data urodzenia:**
3. **Telefon kontaktowy:**
4. **Mail:**
5. **Wykształcenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj instytucji  [ data od- data do ] | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |
|  |  |

1. **Główne kompetencje (licencje, certyfikaty, uprawnienia):**
2. **Ukończone szkolenia/seminaria/warsztaty:**
3. **Doświadczenie zawodowe** (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |  |  |
| 2 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  | - |  |
| 3 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |  |  |
| 4 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  | - |  |
| 5 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |  |  |
| 6 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  | - |  |
| 7 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  |  |  |
| 8 | **Firma/Instytucja** |  | |
| *Data* | ***Projekt*** | Stanowisko/rodzaj umowy/główne zadania |
|  | - |  |

1. **Doświadczenie w zakresie doradztwa (w ostatnich 3 latach)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Data* | *Liczba godzin* | *Zleceniodawca* | *Tematyka doradztwa* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie 2015 r.** |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie 2014 r.** |  |  | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie 2013 r.** |  |  | |

1. **Dodatkowe informacje** (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska):

|  |
| --- |
|  |

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” z siedzibą w Łodzi (ul. Piotrkowskiej 17, 90 – 406 Łódź) do celów działania OWES i działalności statutowej Stowarzyszenia. Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna; znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej powyżej ustawy w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

……………………………………………………

Data i podpis