

FORMULARZ OFERTOWY KANDYDATA DO REALIZACJI

FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE "POLSKA DLA UKRAINY" 01.12.2022-30.06.2023

1. Dane Oferenta: Imię i nazwisko/firma _____

2. Adres /kod, miejscowość, ulica, nr domu, lokalu: _____

3. NIP/jeśli dotyczy – podmioty gospodarcze: _____

4. Pesel /jeśli dotyczy – osoby fizyczne: _____

5. Numer telefonu, adres e-mail: _____

Kandydat oświadcza, że:

Oferent oświadcza, że:

1. posiada / nie posiada * aktualne uprawnienia: dyplomy potwierdzające wykształcenie kierunkowe lub inne uprawnienia do realizacji zadania: _____

2. posiada / nie posiada doświadczenie do realizacji zadania, jeśli tak, proszę wymienić jakie i przez jaki czas były wykonywane: _____

a. doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi w tym w pracy: z osobami cierpiącymi na schorzenia: autyzm, Zespół Downa, DMP, rozszczep kręgosłupa, przepuklinę oponowo-rdzeniową, stwardnieniem guzowatym, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, z wadami mowy i słuchu i inne: _____

b. doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi w tym, w szczególności w pracy z osobami cierpiącymi na schorzenie pęcherzowego oddzielania się naskórka lub inne choroby genetyczne: _____

3. zapoznał się / ~~nie zapoznał~~* się z założeniami formy wsparcia.

Kandydat deklaruje: Proszę o zaznaczenie jakiej formy wsparcia dotyczy formularz ofertowy

Nazwa i forma wsparcia	Liczba oferowanych godzin wsparcia	Proponowana stawka wynagrodzenia za 1 godzinę wsparcia
1. Indywidualne formy wsparcia - działania usprawniające funkcjonowanie fizyczne mające wpływ na samodzielną egzystencję.		
2. Indywidualne formy wsparcia - działania o podłożu intelektualno-psychologiczno-sensorycznym usprawniające funkcjonowanie społeczne ON		
3. Indywidualne formy wsparcia - rehabilitacja intelektualna - zajęcia z pedagogiem : język polski, matematyka, poznawcze		
4. Indywidualne formy wsparcia - rehabilitacja społeczna - rozwijanie zdolności i potencjału poprzez zajęcia IT		
5. Warsztaty indywidualne o tematyce „Jak radzić sobie z niepełnosprawnością w życiu codziennym” - rehabilitacja społeczna		
6. Grupowa forma wsparcia - arteterapia		

7. Grupowa forma wsparcia - zajęcia podstawy języka polskiego, matematyki i poznańcze - realizowane w języku polskim		
8. Specjalistyczne usługi pielęgniarstwa w indywidualnej formie wsparcia dla ON		
9. Specjalistyczne usługi dietetyka klinicznego w indywidualnej formie wsparcia dla ON		
10. Poradnictwo i wsparcie psychologiczne OT - osób z otoczenia beneficjenta		
11. Specjalistyczne usługi prawne oraz pozostałe usługi specjalistyczne i działania służące integracji społecznej, w tym grupy wsparcia.		

Powyższa oferta dotycząca proponowanej liczby udzielonego wsparcia oraz ceny podlega negocjacji/nie podlega negocjacji. ceny

Oferent deklaruje prowadzenie zajęć z beneficjentami projektu w formie zatrudnienia:

UMOWA ZLECENIE* SAMOZATRUDNIENIE* INNA* jaka,.....

Fundacja Stella im. Agaty Orłowskiej oświadcza, że Formularz Ofertowy posłuży, jako podstawa do wyboru wykonawcy zadania.

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Kandydata dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o przysługujących mi prawach zgodnie z RODO.

Lubartow,

miejscowość, data

czytelny podpis składającego deklarację

**niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Kandydat oświadcza, że: w okresie co najmniej jednego roku przed złożeniem wniosku współpracował w sposób ciągły lub powtarzalny, był/nie był zatrudniony*, świadczył cyklicznie usługi terapeutyczne/rehabilitacyjne/treningowe na rzecz Fundacji i jej podopiecznych/pacjentów, również w formie wolontariatu.

Jeśli tak proszę podać datę od kiedy:

Kandydat oświadcza, że jest/nie jest* członkiem Rady i/lub Zarządu Fundacji „Stella” im. Agaty Orłowskiej. Kandydat oświadcza, że jest/nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- 1) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- 2) 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.

Miejscowość, data:

czytelny podpis składającego oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*