**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 4/2017/RPOWS**

**Życiorys zawodowy**

1. Nazwisko: ……………………………
2. Imię: ………………………………….
3. Data urodzenia: …………………….
4. Wykształcenie: ……………………….
5. Tematyka szkoleń/doradztwa zawodowego zbieżnego z tematyką zapytania:
-
-
6. Kwalifikacje (związane z tematyką zapytania):
-
-
7. Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daty:** od (m-c/rok) do (m-c/rok) | **Miejsce** | **Firma/Instytucja** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: |

1. Dodatkowe informacje (np. publikacje, odbyte szkolenia, dodatkowe umiejętności, itp.)
-

-

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz udostępnienie dla potrzeb monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu „LGD-owskie wsparcie w biznesowym starcie” zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z póź. zm.). Administratorem danych osobowych
w rozumieniu ustawy będzie Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Perły Czarnej Nidy”, ul. Spacerowa 7, 26-0026 Morawica.

 …………………………………………….
 (Data i podpis)