

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 3/OZ/2025

CURRICULUM VITAE KADRY

Załącznik nr 5 należy złożyć w takiej liczbie egzemplarzy w jakiej wskazano kadrę w załączniku 2 (każdy wymieniony w załączniku 2 z imienia i nazwiska opiekun powinien złożyć załącznik nr 5).

Imię i nazwisko

Wykształcenie¹:

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

Doświadczenie zawodowe w usługach tożsamych z przedmiotem zamówienia:

Daty: od mm-rr do mm-rr	Nazwa instytucji ²	Stanowisko ³ , opis obowiązków
Łączna liczba miesięcy doświadczenia zawodowego w usługach tożsamych z przedmiotem zamówienia:		

¹ posiadane kwalifikacje do wykonywania zawodu: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej

² W przypadku doświadczenia wynikającego z osobistej roli proszę zaznaczyć „doświadczenie osobiste”

³ W przypadku doświadczenia wynikającego z osobistej roli proszę nie wpisywać stanowiska

Doświadczenie zawodowe w usługach społecznych:

Daty: od mm-rr do mm-rr	Nazwa instytucji ⁴	Stanowisko ⁵ , opis obowiązków
Łączna liczba miesięcy doświadczenia w realizacji usług społecznych:		

Posiadam kwalifikacje do realizacji usług opiekuńczych (zaznacz właściwe):

☐ jako opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej.

lub

☐ posiadam doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyłam/-em minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

lub

☐ posiadam doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego, ale nie odbyłem szkolenia wskazanego w zapytaniu ofertowym w pkt 2.1.6.2.1.

W celu potwierdzenia spełnienia wymaganych kwalifikacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego ma obowiązek złożenia dokumentów potwierdzających doświadczenie tj. w szczególności referencji i/lub zaświadczeń potwierdzających zrealizowane usługi/posiadane doświadczenie wystawione przez podmiot, dla

⁴ W przypadku doświadczenia wynikającego z osobistej roli proszę zaznaczyć „doświadczenie osobiste”

⁵ W przypadku doświadczenia wynikającego z osobistej roli proszę nie wpisywać stanowiska



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



którego usługi były realizowane lub praca była świadczona **na etapie podpisywania umowy**. Można także przedłożyć świadectwa pracy i umowy ze wskazaniem zakresu obowiązków potwierdzające doświadczenie opiekuna bądź faktury potwierdzające realizację usług.

Na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt. A RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 3/OZ/2025 ogłoszone przez Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej, ul. Tomaszowska 10J, 96-200 Rawa Mazowiecka w ramach projektu pod tytułem „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego”, współfinansowanego przez ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

Administratorem moich danych jest Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej z siedzibą w Rawie Mazowieckiej, 96-200 przy ul. Tomaszowskiej 10J. W sprawie danych osobowych mogę się kontaktować z inspektorem ochrony danych: pdoh@op.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia procesu naboru kandydatów.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody na udział w naborze jest dobrowolne oraz że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem. Mam prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania moich danych.

Odbiorcami moich danych mogą być wyłącznie osoby upoważnione na podstawie przepisów prawa. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały procesowi profilowania.

.....
Miejsce, dnia

.....
*Czytelny podpis osoby wytypowanej
do realizacji zlecenia*