**Załącznik nr 1 do *Zaproszenia do złożenia oferty cenowej na przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kompetencje zawodowe ”ECDL BASE” w projekcie pt. „Aktywna integracja szansą na przyszłość”.***

..............................................

*(miejscowość i data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Wykonawca:

............................................................................................................

............................................................................................................

............................................................................................................

Tel.: ....................................................................................................

e-mail: ................................................................................................

W odpowiedzi na zaproszenie do składania oferty cenowej na wykładowcę szkolenia podnoszącego kompetencje zawodowe „ECDL Base (podstawowy)” 60 godzin/1 edycja/9 UP (łącznie 2 edycje x 60 godzin/18 UP) *„Aktywna integracja szansą na przyszłość” (Nr RPPD.07.01.00-20-0140/17) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020 Priorytetu VII Poprawa spójności społecznej Działania 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji* **oświadczam, iż jestem zainteresowany/a podjęciem współpracy na stanowisku wykładowcy szkolenia/kursu podnoszącego kompetencje zawodowe „ECDL Base (podstawowy)” w jednej edycji szkolenia/ w dwóch edycjach szkolenia\*** (właściwepodkreślić).

1. Proponowana przeze mnie stawka godzinowa wynagrodzenia za pracę na umowę zlecenie wynosi………………zł brutto za godzinę (słownie:………………………………………………………zł/brutto)
2. Doświadczenie zgodne z przedmiotem zamówienia …………………………(ilość szkoleń/kursów)

**Oświadczam, że jako Wykonawca:**

1. Zamówienie zrealizuję w terminie od dnia zawarcia umowy do 20.05.2018 r.
2. Zobowiązuję się wykonać przedmiot Zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu Zamówienia, określonym w *Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej;* na przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kompetencje zawodowe „ECDL Base (podstawowy)” - 2 edycje/18UP (2 x 60 godzin/9UP) w Suwałkach
3. Zapoznałem się i akceptuję zapisy znajdujące się w *Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej na przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kompetencje zawodowe „ECDL Base (podstawowy)” - 2 edycje/18UP (2 x 60 godzin/9UP) w Suwałkach* *w projekcie pt. „Aktywna integracja szansą na przyszłość”.*
4. W przypadku wybrania mojej Oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Integralną część Oferty stanowią:
6. *Formularz ofertowy,*
7. CV z klauzulą „*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).”,*
8. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie,
9. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie zawodowe,
10. Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych w ofercie,
11. .…………………………………………………………………………………………

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

(miejscowość, data)  *(podpis osoby)*

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH I PODATKOWYCH**

Nazwisko ................................................................ Nazwisko rodowe…..............................................................

Imię pierwsze ......................................................... Imię drugie..........................................................................

Imię ojca .................................................................. Imię matki...........................................................................

Data i miejsce urodzenia........................................................................................................................................

PESEL ................................................................ Numer telefonu do kontaktu: …………………………………………………..

Miejsce zameldowania..........................................................................................................................................................

Gmina- dzielnica: ………………………………województwo: …………………………………………… powiat: ….…………………………

Adres zamieszkania /do korespondencji\* ………………………………………….......................................................................................................................................

Urząd Skarbowy:……................................................................................................................................................

Oddział NFZ: ............................................................................................................................................................

Oświadczam, że:

**1)** jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w: ……………………………………………………………............ ...................................................................................................................................................................................

i moje wynagrodzenie za pracę z tytułu w/w stosunku pracy **jest / nie jest\*** wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w .............................. roku.

**2)** pracuję na podstawie umowy zlecenie zawartej na okres od ………..……….………………… do ………………………….……………... i z tytułu zawartej umowy zlecenia **uzyskuję / nie uzyskuję \*** co najmniej minimalne wynagrodzenie w każdym miesiącu od którego **są odprowadzane** / **nie są odprowadzane\*** składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

**3) prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą ...........................................................................................

.......................................................................... i **są odprowadzane** / **nie są odprowadzane\*** z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne **na zasadach ogólnych (pełny ZUS) / na zasadach preferencyjnych\*** .

**4) nie jestem / jestem\*** uprawniony(a) do **emerytury\*, renty\*** ustalonej decyzją oddziału ZUS z dnia ............................... znak: ...........................................

**5) Posiadam / nie posiadam \*** ustalone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli tak to podać jakie) …………………………………………………….

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na dobrowolne potrącanie z należnego mi wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne\* oraz ubezpieczenie chorobowe\*.**

**\* niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że powyższe dane wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian identyfikacyjnych lub zmian mających wpływ na tytuł ubezpieczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zarząd Agencji Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Powyższe dane osobowe są objęte ochroną prawną i będą wykorzystywane tylko do rozliczeń podatku dochodowego od osób fizycznych oraz do celów ubezpieczeniowych. Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach zapewnia ochronę prawną powyższych danych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Suwałki, dnia ................................... ...............................................................

Czytelny podpis