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

**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: |

8. 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 – U ŹRÓDEŁ”, Modliszewice, ul. Piotrkowska 30, 26-200 Końskie.

 ………………………………………………….

 (Data i podpis)