Załącznik nr 1

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. *Imię i nazwisko*

*.....................................................................................................................................................*

1. *Miejsce pracy i stanowisko*

*......................................................................................................................................................*

1. *Wykształcenie i tytuł naukowy*

*......................................................................................................................................................*

1. *Zakres tematyczny i rodzaj prowadzonych zajęć*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

1. *Doświadczenie zawodowe i przebieg pracy dydaktycznej*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

1. *Publikacje*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................*

**Oświadczenie:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Skarb Państwa - Krajową Szkołę Skarbowości z siedzibą przy ulicy Okrzei 4, 03-710 Warszawa moich danych osobowych (imię i nazwisko, tytuł naukowy, adres zamieszkania, adres e-mail i nr telefonu oraz danych dla celów podatkowych i ZUS – w przypadku bezpośrednich rozliczeń) dla celów przeprowadzenia szkoleń nt. „Kurs w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy” oraz imię i nazwisko w celu przekazania uczestnikom szkolenia w Arkuszu indywidualnej oceny szkolenia dla potrzeb dokonania oceny wykładowcy przez uczestników, w zbiorczych wynikach ankiety, harmonogramie i dzienniku zajęć zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz 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 danych osobowych), (Dz.U.UE.L.2016.119.1).

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

 Data Czytelny podpis

Załącznik nr 2

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

Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków udziału w zamówieniu na przeprowadzenie kursu zgodnie z zasadami określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu
w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr. 60, poz. 408)**

Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu określone w zapytaniu ofertowym.

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków i składek ZUS.

Oświadczam, że wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

……………………………………….….

(miejsce, data)

…………………………………………

(pieczęć imienna i podpis Wykonawcy)