ROPS.III.510.15.2019 **Załącznik nr 7**.

……………………………………

……………………………………

 *Wykonawca*

 **„Doświadczenie w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie Wykonawcy w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową nabyte w rodzinie, podczas staży czy wolontariatów lub w pracy**  |
|  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym formularzu są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

**Wykonawca zobligowany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających doświadczenie w/w tabeli na prośbę Zamawiającego (referencje, świadectwa pracy, zaświadczenia, oświadczenia).**

Data i podpis …………………………………………

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb aktualnej rekrutacji.………………………………

 *Data i podpis ………*