Załącznik nr 1:

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY   
KANDYDATA NA EKSPERTA**

**Ja, niżej podpisany (-a) wnioskuję o wpisanie mnie do *Wykazu kandydatów na ekspertów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020***

|  |  |
| --- | --- |
| **Dziedzina,** |  |
| w ramach której kandydat |  |
| składa wniosek o wpis |  |
| do *Wykazu* | - ocenia projektów gospodarczych (skierowanych do sektora MŚP) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Dane personalne** | |
|  | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Numer ewidencyjny PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon (-y) kontaktowe |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie** | |
| Nazwa ukończonej szkoły/uczelni |  |
| Nazwa wydziału szkoły/uczelni |  |
| Rok ukończenia szkoły/studiów |  |
| Okres nauki (od - do) |  |
| Nabyta wiedza i umiejętności |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |  |
| Zdobyte Uprawnienia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie Uzupełniające**  (studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania/nazwa uczelni, uzyskany dyplom) | |
| Dane instytucji organizującej kształcenie |  |
| Okres nauki (od –do) |  |
| Nabyta wiedza i umiejętności |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj realizacji |  |
| Zdobyte uprawnienia |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Doświadczenie zawodowe** | |
| **(w dziedzinie, w ramach której kandydat składa wniosek o wpis do *Wykazu)*** | |
| Okres zatrudnienia (od - do) |  |
| Miejsce pracy |  |
| Miejscowość |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| Zakres wykonywanych zadań  i czynności |  |
| Liczba ocenionych projektów |  |

Do formularza załączam kopie, poświadczone za zgodność z oryginałem, dokumentów potwierdzających informacje zawarte w tabelach powyżej:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Spis dokumentów** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Dokumentami poświadczającymi informacje zawarte w tabelach powyżej mogą być w szczególności dyplomy, świadectwa pracy, referencje, umowy o dzieło/zlecenie, certyfikaty, rekomendacje.

Prawdziwość danych zawartych w *Kwestionariuszu* stwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………., dnia……………..………r. .………………..………………

(podpis kandydata na eksperta)

Załącznik nr 2:

**OŚWIADCZENIE**

*o spełnianiu warunków wynikających w zapisów Art. 68a. ust. 3 USTAWY z dnia 11 lipca 2014 r.   
o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018r. poz. 1431 z późn. zm.)*

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

PESEL

zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600).

***oświadczam, iż:***

- Korzystam z pełni praw publicznych.

- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

- Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe.

- Posiadam wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia w dziedzinie objętej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, w ramach której ubiegam się   
o wpis;

.……………………………………. ……………………………………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)

***Ponadto oświadczam, iż:***

- zapoznałem (-am) się z *Procedurą naboru kandydatów na ekspertów i prowadzenia Wykazu  
Kandydatów na Ekspertów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla działań finansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego*, akceptuję jego zapisy   
i będę się do nich stosował (-a);

- posiadam wiedzę w zakresie celów i sposobu realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

- nie jestem osobą świadczącą usługi w zakresie opracowywania wniosków o dofinansowanie projektów (formularz i/lub załączniki) ubiegających się o wsparcie w ramach RPO WŚ 2014-2020 lub zatrudnioną w firmach/instytucjach świadczących takie usługi;

O zmianach mających wpływ na treść niniejszego oświadczenia niezwłocznie poinformuję Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

.……………………………………. ……………………………………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)

Załącznik nr 3:

**OŚWIADCZENIE**

***O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH***

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a …………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………………….

(nr i seria)

wydanym przez …………………………………………………………………………..

1. Wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 mojego imienia   
   i nazwiska, oraz adresu mojej poczty elektronicznej w *Wykazie.*
2. Przyjmuję do wiadomości, iż wpis do *Wykazu* nie jest tożsamy z powołaniem mnie do Komisji Oceny Projektów w charakterze eksperta i nie może stanowić podstawy do zgłaszania jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z zapisami art. 68a ust. 11 ustawy z dnia 11 lipca 2014  
   o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, IZ RPOWŚ zamieści na swojej stronie internetowej wykaz kandydatów   
   na ekspertów o zakresie zgodnym z art. 68a ust.12 ustawy, w skład którego wejść może moja osoba.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z zapisami art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014  
   o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, po rozstrzygnięciu konkursu, czyli po zatwierdzeniu listy projektów spełniających kryteria wyboru projektów, instytucja organizująca konkurs zamieści na swojej stronie internetowej informacje o składzie Komisji Oceny Projektów, w skład której mogę zostać powołany(-a).
5. Nie pozostaję w stosunku pracy z IZ RPOWŚ.
6. Zostałem/am poinformowany/a;
   1. iż administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego (Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Al. IX Wieków Kielce 3),
   2. o prawie przeglądania, zmiany oraz usunięcia danych osobowych,
   3. iż podanie danych osobowych jest dobrowolne oraz, że dane będą przetwarzane  
      w celach określonych w art. 68a ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów   
      w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018r. poz. 1431 z późn. zm.).

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata na eksperta)