

 Załącznik nr 2

**FORMULARZ WNIOSKU[[1]](#footnote-1))**

**dla kandydatów na ekspertów zewnętrznych w ramach Programu „Zdrowie” dofinansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu wniosku kandydatów na ekspertów*(wypełnia Ministerstwo Zdrowia)* |  |

|  |
| --- |
|  |
| **1.** |  | Imię (imiona) |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | Adres zamieszkania  |  |
|  | Numer ewidencyjny PESEL[[2]](#footnote-2)) |  |
|  | Nr i seria dowodu osobistego (jeśli dotyczy) |  |
|  | NIP (jeśli dotyczy) |  |
|  | Miejsce zatrudnienia[[3]](#footnote-3)) |  |
|  | Wykonywany zawód |  |
|  | Wykształcenie zbieżne z dziedziną, której dotyczy wniosek:* Nazwa ukończonej uczelni/ szkoły wyższej
* Nazwa wydziału uczelni/ szkoły wyższej
* Tytuł magistra/ licencjata/ inżyniera/ inny równoważny
* Rok ukończenia studiów
* Wykształcenie uzupełniające zbieżne z dziedziną, której dotyczy wniosek[[4]](#footnote-4))
 |  |
|  | Dane kontaktowe:* Adres poczty elektronicznej
* nr telefonu
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | Udokumentowane doświadczenie zawodowe w dziedzinie objętej wnioskiem  |
| Okres zatrudnienia | Miejsce zatrudnienia | Stanowisko i zakres obowiązków |
|  |   |   |
|  |  |  |
| … |  |  |
| **3** | Udokumentowane doświadczenie w przygotowaniu lub ocenie dokumentów  |
| Tytuł projektu | Zakres projektu | Data przygotowania/ oceny dokumentacji[[5]](#footnote-5)) | Podmiot na zlecenie którego była przygotowana/ oceniona dokumentacja  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **4** | Inne rodzaje doświadczenia (np. dorobek naukowy, publikacje, itp.) zbieżne z dziedziną, której dotyczy wniosek |
|   |

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

 *(miejscowość i data) (podpis kandydata)*

**Do formularza załączam niezbędne oświadczenia oraz kopie dokumentów potwierdzających informacje zawarte w pkt 2 - 4 formularza:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Spis dokumentów: |
| 1. | Oświadczenie kandydata na eksperta  |
| 2. | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych  |
| 3. | Kopie dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających informacje zawarte w pkt 1.11  |
| 4. | Kopie świadectw pracy, dokumentów potwierdzających zakres pełnionych obowiązków, umów cywilno-prawnych (bez danych dotyczących wynagrodzenia) lub innych dokumentów potwierdzających informacje zawarte w pkt 2  |
| 5. | Kopie protokołów odbioru prac, poświadczenia należytego wykonania zamówienia, referencji lub innych dokumentów potwierdzających informacje zawarte w pkt 3 |
| 6. | Inne dokumenty potwierdzające wskazane wyżej informacje zawarte w pkt 4 |

Prawdziwość danych zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 *(miejscowość i data) (podpis kandydata)*

1. ) Zaleca się wypełnić w wersji elektronicznej. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) W przypadku osób, którym nie nadano nr PESEL, należy podać nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Umowa o pracę/ umowa cywilno-prawna [↑](#footnote-ref-3)
4. ) studia podyplomowe/doktoranckie (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania, nazwa uczelni/szkoły wyższej, nazwa kierunku studiów, uzyskany dyplom) [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Należy wskazać zakres czynności, tj. przygotowanie (P) lub ocena (O). [↑](#footnote-ref-5)