

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr HRPC/06/2025/SzP**CURRICULUM VITAE KADRY**

Załącznik nr 5 należy złożyć w takiej liczbie egzemplarzy w jakiej wskazano kadrę w załączniku 2 (każdy wymieniony w załączniku 2 z imienia i nazwiska fizjoterapeuta powinien złożyć załącznik nr 5).

Imię i nazwisko fizjoterapeuty

Numer prawa wykonywania zawodu

Wykształcenie:

Instytucja Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)	Uzyskane stopnie lub dyplomy:

Doświadczenie zawodowe fizjoterapeuty:

Zakres dat: od mm-rr do mm-rr	Nazwa instytucji oraz stanowisko
Łączna liczba miesięcy/lat doświadczenia zawodowego fizjoterapeuty:	

Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami starszymi:

Zakres dat: od mm-rr do mm-rr	Nazwa instytucji oraz stanowisko



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Łączna liczba miesięcy/lat doświadczenia zawodowego fizjoterapeuty w pracy z osobami starszymi:	
--	--

W celu potwierdzenia spełnienia wymaganych kwalifikacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego ma obowiązek złożenia dokumentów potwierdzających doświadczenie tj. w szczególności dyplomów, referencji i/lub zaświadczeń potwierdzających zrealizowane usługi/posiadane doświadczenie wystawione przez podmiot, dla którego usługi były realizowane lub praca była świadczona **na etapie podpisywania umowy**. Można także przedłożyć świadectwa pracy i umowy ze wskazaniem zakresu obowiązków potwierdzające doświadczenie fizjoterapeuty bądź faktury potwierdzające realizację usług.

Dodatkowo **przed podpisaniem umowy** Wykonawca ma obowiązek przedłożyć Zamawiającemu dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.

Na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt. A RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **HRPC/06/2025/SzP** ogłoszone przez HRP Care sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, 90-348, przy ul. Kilińskiego 185 w ramach projektu pod tytułem „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba”, współfinansowanego przez ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, Działanie: FEDS.07.07 Usługi społeczne i zdrowotne.

Administratorem moich danych jest HRP Care sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, 90-348 przy ul. Kilińskiego 185. W sprawie danych osobowych mogę się kontaktować z inspektorem ochrony danych: daria.bartnicka@odokancelaria.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia procesu naboru kandydatów.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody na udział w naborze jest dobrowolne oraz że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania,



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem. Mam prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania moich danych.

Odbiorcami moich danych mogą być wyłącznie osoby upoważnione na podstawie przepisów prawa. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały procesowi profilowania.

.....

Miejsce, dnia

.....

Czytelny podpis Oferenta