

.....
/dane osobowe i adres wykonawcy/specjalisty lub pieczęć/

**FORMULARZ NABORU SPECJALISTÓW (osoba fizyczna)
dotyczy okresu realizacji zajęć 08.09.2025r. - 14.11.2025r.**

1. Oferta złożona w drodze naboru specjalistów dotyczy:

- a) Realizacji zadań wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na rzecz: Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 41 im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w Zabrze, pełniącej funkcję wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, zgodnie z ustaleniami zawartymi w Porozumieniu MEiN/2022/DWEW/929.
- b) Zapewnienia dziecku niepełnosprawnemu lub zagrożonemu niepełnosprawnością dostępu do aktywnej pomocy w postaci interdyscyplinarnych zajęć wczesnego wspomagania rozwoju, a jego rodzicom fachowej informacji dotyczącej ich dziecka oraz jego problemów rozwojowych.
- c) Zajęcia skierowane są do: dzieci od 0 roku życia do czasu podjęcia nauki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia, u których występują wybrane schorzenia wg ICD–10.
- d) Oferta naboru specjalistów, dotyczy zajęć realizowanych w okresie: od 20 stycznia do 14 listopada 2025r.

2. Dane wykonawcy/specjalisty:

- a) Nazwa i adres specjalisty/wykonawcy:

.....
.....

- b) PESEL:.....

- c) Nr telefonu:

- d) E-mail:

3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

- a) Nazwa rodzaju zajęć:

.....

- b) 1 godz. (60 min) zajęć z dzieckiem za kwotę nie wyższą od określonej w Porozumieniu MEiN/2022/DWEW/929):



Cena brutto za 1 godz. zegarową w roku 2025	Cena brutto za 1 godz. zegarową (słownie)	Maksymalna liczba godzin w tygodniu	Maksymalna liczba godzin w roku 2025
82,54 zł	Osiemdziesiąt dwa złote, pięćdziesiąt cztery grosze – 54/100		

4. Osobą upoważnioną do kontaktu z wykonawcą/specjalistą w sprawach dotyczących realizacji zlecenia jest: pani Jolanta Mazur – dyrektor SPS nr 41; (tel. 32/271-02-15); e-mail: dyrektor@sp41s.zabrze.pl.
5. Termin realizacji zamówienia: od 08.09.2025 r. do 14.11.2025 r.
6. Warunki płatności: zgodnie z ogólnymi warunkami naboru.
7. Termin związania ofertą: zgodnie z terminem podanym w ogólnych warunkach naboru.
8. Niniejszym oświadczam, że:

- ☐ zapoznałem się z warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń;
- ☐ w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do wykonania zlecenia na warunkach zawartych w ogólnych warunkach naboru oraz zawartą umową zlecenie.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do jej reprezentowania wraz z pieczęcią/

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych w zakresie obejmującym:

- dane osobowe (imię i nazwisko, REGON, PESEL, NIP data urodzenia,
- dane kontaktowe (nr telefonu),
- szczegółów dotyczących rodzaju zajęć oraz oferowanej przeze mnie ceny.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu Kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, w szczególności w celu: ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli, audytu i sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym celem. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom, jeśli zachodzi taka potrzeba w związku z realizacją ww. celów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, niezbędnych do udziału w Programie i wynikających z obowiązków dot. udziału w Programie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz 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). Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.

Zgodnie z art. 13 oraz 14 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119), przekazujemy Państwu treść obowiązku informacyjnego.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 41 w Zabrzu przy ul. Konopnickiej 3, reprezentowana przez Panią Dyrektora Jolantę Mazur, tel. 32 271 02 15, strona internetowa: www.sp41s.zabrze.pl, e-mail: sekretariat@sp41s.zabrze.pl. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: patrycja@informatics.jaworzno.pl oraz listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora. Dane są przetwarzane w celu realizacji programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, a w szczególności wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i jego rodziny. Podstawę prawną Administratora stanowi UCHWAŁA NR 160 RADY MINISTRÓW z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem. Państwa dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.

Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych; sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, w przypadku, gdy Państwa zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne; ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją, wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, Warszawa.

.....
data i podpis specjalisty/wykonawcy