………………, dnia …………………..

miejscowość

Imię i nazwisko:

……………………………………………………

Adres:…………………………………………….

……………………………………………………

Nr tel. …………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………….

……………………………………………………

**Formularz zgłoszenia kandydatury**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

zgłaszam swą kandydaturę na stanowisko: **Zastępca** **Kierownika Projektu ds. Technicznych pn. *Poprawa efektywności energetycznej budynków Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi wraz z budową instalacji odnawialnych źródeł energii*** dofinansowanego
w formie dotacji ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w ramach Programu Budownictwo energooszczędne, Część 1) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie nabór 1/2019

1. Deklaruję dostępność w okresie 1.04.2024 – 30.06.2027 w wymiarze godzinowym
0,25 etatu / ok.40 godzin miesięcznie na udział w realizacji projektu.
2. Oświadczam, że posiadam wymagane doświadczenie z ostatnich 5 lat od daty złożenia oferty, w realizacji/zarządzaniu projektami inwestycyjnymi w zakresie przedsięwzięć termomodernizacyjnych i odnawialnych źródeł energii w obiektach użyteczności publicznej (minimum 3 projekty, w tym: 2 projekty o budżecie min. 5 mln zł brutto)

Wykaz projektów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa projektu, źródło finansowania, budżet projektu | Beneficjent | Rola pełniona w projekcie |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. Oświadczam, że nie byłem/-am skazany/-a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe\* / załączam kserokopię posiadanego, ważnego zaświadczenia potwierdzającego spełnianie tego warunku uzyskanego z Krajowego Rejestru Karnego \*
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do korzystania z pełni praw publicznych.
3. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych, którym jest Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, wszystkich moich danych osobowych zawartych w przedłożonych dokumentach w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji.

 ……………………………………….

 podpis kandydata

* Niepotrzebne skreślić