**Informacja o zasobach kadrowych Podmiotu składającego ofertę**

 **– kompetencje i zakres obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania**

Nazwa Podmiotu składającego ofertę …………..….....................................................................................

Adres Podmiotu składającego ofertę …………..….........................................................................................

### Oświadczam, że wykonamy zadanie przy udziale następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJA** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu** | **Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji wniosku** |
| 1 | Diagnosta lub Specjalista FAS/FASD |  |  |  |
| 2 | Psycholog |  |  |  |
| 3 | Logopeda/neurologopeda |  |  |  |
| 4 | Fizjoterapeuta |  |  |  |
| 5 | Lekarz medycyny |  |  |  |
| 6 | Praktyk pracy z dziećmi z FAS/FASD |  |  |  |
| 7 | Praktyk pracy z rodzicami dzieci z FAS/FASD |  |  |  |
| 8 | Koordynator zespołu,  |  |  |  |
| 9 | Koordynator projektu |  |  |  |
| 10 | Fizjoterapeuta realizujący terapię medyczną |  |  |  |
| 11 | Fizjoterapeuta realizujący trening EEG Biofeedback |  |  |  |
| 12 | Pracownik biura |  |  |  |
| 13 | Koordynator zajęć rehabilitacyjnych |  |  |  |
| 14 | Naukowiec 1 |  |  |  |
| 15 | Naukowiec 2 |  |  |  |

**Wykaz osób do oceny ofert**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykonywana funkcja | Sposób punktacji |
| 1 |  | Psycholog | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 2 |  | Logopeda/nerologopeda | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 3 |  | Lekarz medycyny | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 4 |  | Praktyk 1 | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 5 |  | Praktyk 2 | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 6 |  | Koordynator zespołu | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 7 |  | Koordynator zając | **[ ]** Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt.**[ ]** Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 8 |  | Naukowiec 1 | **[ ]** Naukowiec posiada tytuł profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych = 5 pkt.**[ ]** Naukowiec nie posiada tytułu profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych - 0 pkt. |
| 9 |  | Naukowiec 2 | **[ ]** Naukowiec posiada tytuł profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych = 10 pkt.**[ ]** Naukowiec nie posiada tytułu profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych - 0 pkt. |

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Podmiotu składającego ofertę | data, imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela Podmiotu składającego ofertę |