

**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 | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 2 | | Logopeda/nerologopeda | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 3 | | Lekarz medycyny | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 4 | | Praktyk 1 | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 5 | | Praktyk 2 | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 6 | | Koordynator zespołu | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 7 | | Koordynator zajęć | <input type="checkbox"/> Posiada ukończony kurs/szkolenie/szkołę Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 5 pkt. <input type="checkbox"/> Nie posiada ukończonego kursu/szkolenia/szkoły Diagnosty lub Specjalisty FAS/FASD – 0 pkt |
| 8 | | Naukowiec 1 | <input type="checkbox"/> Naukowiec posiada tytuł profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych = 5 pkt. <input type="checkbox"/> Naukowiec nie posiada tytułu profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych - 0 pkt. |
| 9 | | Naukowiec 2 | <input type="checkbox"/> Naukowiec posiada tytuł profesora z kierunków pedagogicznych, lub logopedycznych = 10 pkt. <input type="checkbox"/> 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 |
|--------------------------------------|---|