|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe:** | | | | |
| Imię:  Nazwisko:  PESEL lub numer paszportu:  Telefon lub e-mail: | | | | |
| **2. Wykształcenie** | | | | |
| Nazwa uczelni | Kierunek | Specjalizacja | Uzyskany tytuł | Data ukończenia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3. Doświadczenie zawodowe (opcjonalnie)** | | | | |
| Miejsce zatrudnienia | Stanowisko | Zakres zadań związanych kwestiami dostępności | Początek okresu zatrudnienia | Koniec okresu zatrudnienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4. Potwierdzenie kompetencji wymaganych** | | | | |
| Rodzaj kompetencji | | Sposób udokumentowania (należy załączyć kopię dokument potwierdzającego) | | |
| Wiedza z zakresu opracowywania projektów finansowanych z funduszy europejskich | |  | | |
| Znajomość zagadnień związanych z problemami osób z niepełnosprawnościami w tym doświadczenie w kontaktach z osobami dotkniętymi poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności; | |  | | |
| Wiedza na temat dostępności usług publicznych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności | |  | | |
| Znajomość zagadnień prawnych związanych dotyczących osób z niepełnosprawnościami | |  | | |
| **5. Potwierdzenie kompetencji pożądanych** | | | | |
| Rodzaj kompetencji | | Sposób udokumentowania (należy załączyć kopię dokument potwierdzającego) | | |
| Udokumentowane uczestnictwo w opracowaniu zaleceń lub/i raportów związanych z dostępem osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności do usług publicznych | |  | | |
| Udokumentowane Reprezentowanie organizacji pozarządowych w grupach/zespołach roboczych mających na celu stworzenie rekomendacji w zakresie zapewnienia dostępności osób z niepełnosprawnościami do usług publicznych. | |  | | |
| udział w pracy nad co najmniej dwoma opracowaniami z powyższego zakresu | |  | | |
| udział w co najmniej jednej grupie roboczej | |  | | |