

**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**Informacja o osobie świadczącej usługi w języku:**

**angielskim**

**rosyjskim**

**niemieckim**

**francuskim**

**migowym**

*Uwaga: znak x należy wstawić tylko w jednym odpowiednim polu. Brak wstawienia znaku lub wstawienie w więcej niż jednym polu uniemożliwi wybór wykonawcy do świadczenia usług*

| **Lp.** | **Wymaganie** | **Opis** | **Pole wypełniane przez Wykonawcę** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | imię i nazwisko |  |  |
|  | Ukończone 18 lat | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | ukończony 18. rok życia  nie ukończony 18 rok życia |
|  | Wykształcenie | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | wykształcenie średnie  licencjat  magister  doktorant, doktor lub wyższy stopień naukowy |
|  | Zakaz zajmowania stanowisk związanych z edukacją | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | Tak  Nie |
|  | Umiejętność poprawnego posługiwania się językiem, którego oferta dotyczy (nie dotyczy języka migowego) potwierdza | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | co najmniej 24 miesięczne doświadczenie w świadczeniu usług animacyjnych w danym języku  dyplom ukończenia studiów na kierunku filologia w zakresie języków obcych lub lingwistyki stosowanej  dyplom ukończenia nauczyciel­skiego kolegium języków obcych  świadectwo ukończenia szkoły z obcym językiem wykładowym za granicą  dokument poświadczający znajomość języka obcego na poziomie biegłości B2 zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego Rady Europy  świadectwo zdania egzaminu ze znajomości języka obcego przed komisją powołaną przez marszałka województwa  dokument potwierdzający wpis na listę tłumaczy przysięgłych |
|  | doświadczenie w pracy animacyjnej w ciągu ostatnich 36 miesięcy wynikające z zawartych umów | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | brak doświadczenia lub doświadczenie poniżej dziesięciu miesięcy  doświadczenie co najmniej dziesięciomiesięczne  doświadczenie co najmniej dwudziestomiesięczne  doświadczenie co najmniej trzydziestomiesięczne |
|  | egzamin lub weryfikacja wiedzy | *Proszę postawić znak x w odpowiednim polu.* | egzamin bądź weryfikacja wiedzy z wynikiem pozytywnym  brak egzaminu lub weryfikacji wiedzy z wynikiem pozytywnym |
|  | wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum-Zamek w Łańcucie dla celu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia i wypełnienia przez Muzeum-Zamek w Łańcucie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (Stosownie do 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), dalej „RODO”, niniejszym ). | *Prosimy podpisać się czytelnie imieniem i nazwiskiem w polu obok, jeżeli wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z udziałem w przetargu.* | **………………………………….** |