***Załącznik nr 2b - Wykaz poświadczający spełnienie warunków udziału w postępowaniu
dot. sporządzenia opinii celowości włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Nauczanie orientacji przestrzennej i mobilności osób z niepełnosprawnością wzroku” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK) oraz wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji -zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226, z późn. zm.).***

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2024 r., poz. 1606) zgłaszam gotowość do sporządzenia opinii dotyczącej celowości włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Nauczanie orientacji przestrzennej i mobilności osób z niepełnosprawnością wzroku” do ZSK oraz do wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji.

**Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Telefon do kontaktu |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| E-mail  |  |
| Aktualne miejsce pracy(nazwa i adres) |  |

**Wymagania:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wykształcenie  | Nazwa szkoły, uczelni, tytuł zawodowy/stopień naukowy, zakres wykształcenia (kierunek studiów), data uzyskania dyplomu  |
|  |
|  |
| 2. Doświadczenie:*Prośba o podanie aktualnego doświadczenia uzyskanego od 01.01.2019 r.* | Forma w jakiej uzyskano doświadczenie (np. stosunek pracy, działalność gospodarcza itp., pracodawca/ zleceniodawca, nazwa stanowiska/ zakres wykonywanych czynności zawodowych) | Okres  (lata i miesiące) | Liczba półrocznych okresów |
| a. w zakresie zbliżonym do działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca przedmiotową kwalifikację  | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| b. w ocenianiu jakości wykonywania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca przedmiotową kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| c. w przygotowywaniu osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca przedmiotową kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| d. w ocenianiu przygotowania osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca przedmiotową kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Suma |  |

**...................................................................... ………….......................................................................**

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis)*

**Oświadczenia**

Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że:

* posiadam kompetencje pozwalające na ocenę poszczególnych efektów uczenia się w kwalifikacji wolnorynkowej, której dotyczy oferta, oraz doświadczenie praktyczne w dziedzinie, której dotyczy ta kwalifikacja i jestem gotowa/gotowy\* do wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji;
* nie mają do mnie zastosowania podstawy wyłączenia wynikające z art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2017 poz. 1257 późn. zm.);
* nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w jakikolwiek sposób ani w jakimkolwiek zakresie w przygotowywaniu opisu kwalifikacji lub opisu efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji;
* jestem świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu stwierdzam własnoręcznym podpisem;

**...................................................................... ………….......................................................................**

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis kandydata na eksperta)*