***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego NR 1A/WNB/2022***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Nazwa lub imię i nazwisko, adres, NIP, adres e-mail Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**na świadczenie usług polegających na przeprowadzeniu diagnozy potrzeb, opracowaniu Indywidualnych Ścieżek Reintegracji oraz świadczeniu konsultacji indywidualnych i rodzinnych**

Oświadczam/-y, iż w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby (*należy wypełnić w przypadku części, na które składana jest oferta; natomiast w przypadku części, na które oferta nie jest składana proszę wpisać „ND”* *- nie dotyczy*):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Zakres wykonywanych czynności - stanowisko** | **Imię****i nazwisko** | **Wykształcenie, Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe na danym stanowisku i w realizacji wsparcia tego typu*****(proszę wskazać doświadczenie na danym stanowisku, w tym okres pracy (od-do), nazwę podmiotu, gdzie świadczona była usługa/praca oraz liczbę godzin usług o których mowa w pkt. 12 podpkt. 5 zapytania ofertowego )*** | **Podstawa do****dysponowania osobą (jeżeli dotyczy)** |
| 1 | *Diagnoza potrzeb, opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji – psycholog* |  |  |  |  |
| 2 | *Konsultacje psychologiczne – psycholog* |  |  |  |  |
| 3 | *Konsultacje pedagogiczne – pedagog*  |  |  |  |  |
| 4 | *Konsultacje prawne – prawnik*  |  |  |  |  |
| 5 | *Konsultacje z coachem – coach*  |  |  |  |  |
| 6 | *Konsultacje wizerunkowe – wizażystka/kosmetyczka* |  |  |  |  |
| 7 | *Konsultacje z mediatorem lub specjalistą KGR/TSR -*  *mediator lub specjalista KGR/TSR* |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *data, miejscowość* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji*