**Załącznik nr 1**

Pieczęć firmy miejscowość, data ……………………………………

**WYKAZ OSÓB**

Data: ...........................................................

Nazwa wykonawcy: ...........................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wymagania minimalne kadry dydaktycznej** | Postawa do dysponowania osobą |
| **Zadanie 1** | | | |
| 1 |  | doświadczeniem w zawodzie psychologa  wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia  minimum 2 - letnie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, starszymi, chorymi | własne / oddane do dyspozycji \* |
| **Zadanie 2** | | | |
| 1 |  | dyplom ukończenia wyższych studiów magisterskich na kierunku psychologia,  certyfikat poświadczający kwalifikacje psychoterapeutyczne,  minimum 2 - letnie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, starszymi, chorymi | własne / oddane do dyspozycji \* |
| Zadanie 3 | | | |
| 1 |  | wykształcenie wyższe pedagogiczno-psychologiczne  doświadczenie min. 2 letnie w zakresie pracy z osobami starszymi, niepełnosprawnymi w tym z zaburzeniami psychicznymi, niesamodzielnymi, osobami wykluczonymi społecznie, osobami z niskim poczuciem własnej wartości oraz osobami nie radzącymi sobie z rozwiązywaniem sytuacji problemowych. Osoba zatrudniona na w/w stanowisko powinna również mieć doświadczenie w prowadzeniu grup terapeutycznych | własne / oddane do dyspozycji \* |

\* niepotrzebne skreślić

Jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne

…………………………………………………………………………

podpisy Wykonawcy lub osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy