

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

E-mail: .....

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO  
DO REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z  
ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług:

| LP. | Imię nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia | <p style="text-align: center;"><b>Osoby świadczące usługi poprzez kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowania do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspierania także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:</b></p> <p style="text-align: center;">-umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,<br/>-kształtowania nawyków celowej aktywności,<br/>-prowadzenia treningu zachowań społecznych.</p> |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9.  |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10. |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11. |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12. |                                                         | Posiada/nie posiada*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|     |  |                      |
|-----|--|----------------------|
|     |  |                      |
| 13. |  | Posiada/nie posiada* |
| 14. |  | Posiada/nie posiada* |
| 15. |  | Posiada/nie posiada* |
| 16. |  | Posiada/nie posiada* |
| 17. |  | Posiada/nie posiada* |
| 18. |  | Posiada/nie posiada* |
| 19. |  | Posiada/nie posiada* |
| 20. |  | Posiada/nie posiada* |

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

l