

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

E-mail:

Wykaz osób skierowanych przez Oferenta 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 i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia	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 żywieniowych muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie: - umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań, - kształtowania nawyków celowej aktywności, - prowadzenia treningu zachowań społecznych
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 Oferenta)

