### Załącznik nr 5 do SIWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WYKAZ OSÓB** | | |
|  | strona |  |  |
|  | z ogólnej liczby stron |  |  |

*(Dane Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO pn.** „**Świadczenie usług i wsparcia psychologicznego i pedagogicznego klientom Ośrodka Interwencji Kryzysowej, będącego w strukturach Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy”**

dotyczy części ……………………….

podać nr części zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko  i imię | 1. Kwalifikacje zawodowe/ wykształcenie   2) staż pracy w instytucjach lub placówkach realizujących zadania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie lub posiadają zaświadczenia o ukończeniu szkoleń w wymiarze co najmniej 100 godzin w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i/lub interwencji,  3) spotkania superwizyjne w latach: 2015, 2016,2017,  4) szkolenia z zakresu terapii osób dorosłych, dzieci i młodzieży, w tym terapii ofiar przemocy i osób stosujących przemoc, | Dysponujemy/  będziemy dysponowali |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA:**

**Zamawiający dołącza również do wykazu dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych pkt. 8.1 oraz 8.2. SIWZ.**

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*

*………………………………..dnia ……………….2018 roku*

......................................................................................  
 Data oraz podpisy i pieczęcie imienne osób wskazanych

w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie

prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

(w razie potrzeby dołączyć upoważnienie do podpisania oferty)