

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego na realizację usługi mentoringu

Wykaz osoby uczestniczącej w wykonaniu przedmiotu zamówienia

Składając ofertę w postępowaniu o udzieleniu zamówienia na realizację usługi wsparcia monitoringowego dla pracowników socjalnych, asystenta rodziny, kierownika sekcji oraz dyrektora ośrodka w ramach projektu „Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Michałowice” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

Oświadczam, że następująca osoba będzie skierowana do realizacji usługi mentoringu:

Lp.	Imię i nazwisko mentora	Wykształcenie	Doświadczenie
1.			- Posiada doświadczenie w przeprowadzeniu minimum 50 godzin dydaktycznych usługi mentoringu dla pracowników instytucji pomocy społecznej* w latach 2018-2019 Ponadto: - Posiada doświadczenie w przeprowadzeniu w latach 2018-2019 godzin dydaktycznych usług mentoringu ponad liczbę godzin wykazaną na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu dla następujących instytucji pomocy społecznej**

* Przez instytucje pomocy społecznej rozumie się: jednostki organizacyjne pomocy społecznej określone w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

** Należy dołączyć dokument potwierdzający realizację wykazanych godzin usługi wydany przez wskazane instytucje pomocy społecznej.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

.....
Miejscowość , data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy