**Załącznik Nr 4 do IDW**

WYKAZ OSÓB

**Nazwa zamówienia: Szkolenia i wizyta studyjne z elementami mentoringu i superwizji dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze**

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ................................................................................................................

Adres ….............................................................................................................

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku zawarto w pkt 9.2.3. IDW:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Doświadczenie****Wykształcenie****Kwalifikacje** | **Imię i nazwisko****Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami (np. umowa o prace, zlecenie, umowa o dzieło)** |
| 1. | osoba posiadająca wykształcenie wyższe, a także doświadczenie trenerskie w szkoleniach dotyczących tematyki z obszaru pomocy i integracji społecznej (minimum 100h) w okresie ostatnich 5 lat i posiadająca co najmniej 5 lat zatrudnienia w publicznej instytucji pomocy i integracji społecznej**Tak/nie\*** |  |
| 2. | seksuolog/psycholog(za spełnienie warunku Zamawiający uzna kwalifikacje dotyczące wykształcenia obejmujące co najmniej wykształcenie wyższe psychologiczne i co najmniej ukończone studia podyplowe z zakresu seksuologii) posiadający minimum 100 h doświadczenia w pracy grupowej i/lub indywidualnej**Tak/nie\*** |  |
| 3. | superwizor pracy socjalnej posiadający certyfikat wydany przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej na podstawie art. 117 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub równoważny **Tak/nie\*** |  |
| 4. | osoba posiadająca wykształcenie wyższe, a także doświadczenie w zakresie szkolenia z tematyki organizowania społeczności lokalnych minimum 100 h w ciągu ostatnich 5 lat **Tak/nie\*** |  |
| 5. | osoba posiadająca wykształcenie wyższe, a także doświadczenie minimum 5 lat w pracy z problematyką  bezdomności**Tak/nie\*** |  |
| 6. | osoba posiadająca wykształcenie wyższe, a także doświadczenie szkoleniowe minimum 100 h w zakresie przeciwdziałania przemocy i doświadczenie 5 lat doświadczenia w pracy z rodzinami z problemem przemocy**Tak/nie\*** |  |

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej oświadczam, że ww. dane są zgodne ze stanem faktycznym i potwierdzają spełnianie warunku udziału w postępowaniu, w zakresie wymaganym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że wskazane powyżej osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane prawem uprawnienia, czym potwierdzam(y) spełnianie powyższych warunków udziału w postępowaniu, nie później niż na dzień składania ofert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis osoby / osób uprawnionych