******Załącznik nr 4**

**WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZADANIA**

**dotyczy: Świadczenie usług terapeutycznych dla osób stosujących przemoc, uzależnionych i współuzależnionych w ramach realizacji projektu "Aktywizacja społeczna, zdrowotna i zawodowa w Gminie Wołów realizowanego przez Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wołowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**CPV -85320000-8: Usługi społeczne**

**Nazwa Wykonawcy.............................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Udokumentowana ilość pełnych** |
|  |  | **Miejsce świadczenia usług** | **miesięcy świadczenia usług** |
|  |  |  |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **/ zajmowane** |
|  |
|  | **stanowisko/ odbiorcy** |
|  |  |  |
|  |  | **świadczonych usług**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  |  |  |  |
|  |  | Miejsce wykonywanej pracy/stażu | Łączna ilość przepracowanych pełnych |
|  |  |  | miesięcy…………………… |
|  | ..................................... | ...................................... | W tym: |
|  | od ………………………….. |
|  | imię i nazwisko |  |
|  |  | do …………………………… |
|  |  | ...................................... |
|  |  | od ………………………….. |
|  | posiadane wykształcenie |  |
|  | Stanowisko | do …………………………… |
|  |  |
| 1 | ….......................... | ...................................... | od ………………………….. |
|  |  | do …………………………… |
|  | kierunek |  |
|  | ………………………….. | od ………………………….. |
|  |  |
|  |  | do …………………………… |
|  | ....................................... | Odbiorcy udzielanego wsparcia |
|  |  | od ………………………….. |
|  |  |  |
|  |  |  | do …………………………… |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Łączna ilość przepracowanych pełnych |
|  |  | Miejsce wykonywanej | miesięcy…………………… |
|  |  | W tym: |
|  |  | pracy/stażu |
|  |  |  |
|  |  | ...................................... | od ………………………….. |
|  | .....................................imięinazwisko | do …………………………… |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  | ...................................... | od ………………………….. |
|  |  | do …………………………… |
| 2 | posiadane wykształcenie |  |
|  |  |
|  | Stanowisko | od ………………………….. |
|  | ….......................... |
|  | ...................................... | do …………………………… |
|  |  | od ………………………….. |
|  | kierunek |  |
|  |  | do …………………………… |
|  |  |  |
|  | ....................................... | ………………………….. | od ………………………….. |
|  |  | Odbiorcy udzielanego wsparcia | do …………………………… |
|  |  |  |  |

**\*Powyższa tabela/wykaz może być zmodyfikowany do wielkości wpisywanych informacji z zastrzeżeniem, że musi zawierać wszystkie wymagane dane.**

**Do wykazu należy dołączyć potwierdzone „za zgodność z oryginałem” kserokopie dokumentów (zaświadczenie, referencje lub inny dokument) od Zleceniodawcy potwierdzający, że wykazane doświadczenie zostało wykonane należycie.**

**Data ............................** **.......................................**

***(pieczęć i podpis wykonawcy)***