Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykaz osób**

**wyznaczonych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Imię i nazwisko Trenera …………………………………………………………………...

1. **WYKSZTAŁECENIE**

co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku lub w zakresie: praca socjalna, socjologia, polityka społeczna, prawo, politologia, nauki społeczne, pedagogika specjalna lub nauki o rodzinie

**TAK/NIE\***

1. **DOŚWIADCZENIE**

doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 75 godzin zegarowych zajęć, warsztatów, szkoleń lub usług doradczych obejmujących swoim zakresem Lokalne Plany Deinstutucjonalizacji Usług Społecznych

**TAK/NIE\***

1. **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA OSOBĄ\*\***

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………… ……………………………………

Data i miejscowość (*podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Wykonawcy*)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby składa wraz z ofertą zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizujący zamówienie będzie dysponował zasobami tych podmiotów.