**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-ZP/PG/351-47/2021 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dotycząca składu kadry trenerskiej (kryterium nr 3):**

**Trener/Trenerzy – w zakresie szkolenia dotyczącego zarządzania i organizacji usług społecznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie: prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne, socjologia, organizacja i zarządzanie lub zarządzanie | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 150 godzin zajęć związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w zakresie zarządzania i realizacji usług społecznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, albo udokumentowane co najmniej pięcioletnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących te usługi | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**Trener/Trenerzy – w zakresie szkolenie dotyczącego opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie: prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologii | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 150 godzin zajęć związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w zakresie organizacji usług społecznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, albo udokumentowane co najmniej pięcioletnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym lub stanowisku koordynującym w podmiotach wykonujących te usługi | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**Trener/Trenerzy – w zakresie szkolenie dotyczącego organizacji społeczności lokalnej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie: prawo, praca socjalna, pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, nauki o rodzinie, polityka społeczna, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologia | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 150 godzin zajęć związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w zakresie organizacji społeczności lokalnej, pracy środowiskowej lub animacji społeczności lokalnej albo udokumentowane co najmniej pięcioletnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym lub stanowisku koordynującym w podmiocie realizującym organizację społeczności lokalnej, pracę środowiskową lub animację społeczności lokalnej | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)