Zał. Nr 5

ROIX.271.2.2024 **Świadczenie pracy psychologa w projekcie pt. „Nowa jakość – Centrum Integracji Społecznej w Chałupkach**

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa:………………………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………….

NIP:…………………………………………………………………..

Tel:.....................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie, kwalifikacje (kierunek studiów, nazwa uczelni, nr dyplomu)** | **Doświadczenie zawodowe pracy w CIS, KIS na stanowisku psychologa (w latach)** | **Termin wykonania usługi, ilość godzin** | **Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana** |
|  |  |  |  |  |

…………………………… ….…………………………….…

data Podpis przedstawiciela Wykonawcy

Do załącznika należy załączyć:

- referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługa psychologiczna w CIS, KIS była wykonywana potwierdzające deklarowane doświadczenie.