**Załącznik nr 5 do SWZ**

**MCPS-WZU/KBCH/351-11/2024 PN/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

Wykaz osób (zespołu badawczego) które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

**Trener:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| wykształcenie wyższe z zakresu nauk społecznych, tj.: socjologia, psychologia, pedagogika, prawo, praca socjalna lub pokrewne | **TAK\*/NIE\*** |
| doświadczenie w przeprowadzaniu min. 250 godzin zegarowych usług szkoleniowych/doradczych/eksperckich/ konsultacyjnych z zakresu usług społecznych (zgodnych z tematyką seminarium opisaną w części I ustępie 3 OPZ) – w rozumieniu Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, w których odbiorcami były instytucje pomocy i integracji społecznej lub jednostki samorządu terytorialnego lub jednostki ochrony zdrowia, w okresie ostatnich 5 lat przed terminem ogłoszenia zamówienia | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** 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)