# Załącznik nr 2

# ……………………………….

(dane Wykonawcy/pieczęć)

**Wykaz osób**, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pod nazwą: **„Prowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych dla uczestników projektu Aktywna integracja w powiecie strzelecko - drezdeneckim”** dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna, Działanie 7.2 Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Imię i Nazwisko* | *Wykształcenie/uprawnienia\** | *Posiadane doświadczenie**(liczba godzin pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz z rodzicami lub opiekunami osób niepełnosprawnych, a także z dziećmi i młodzieżą przebywającymi w rodzinach zastępczych)* | *Podstawa dysponowania osobami* |
|  |   |   |  |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |

*\* należy załączyć kopie odpowiednich dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie*

…………………………………

 data i czytelny podpis Wykonawcy