Załącznik nr 1 do Oferty konkursowej

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania, posiadających uprawnienia do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, **w tym** dla osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Posiadany staż zawodowy\*\* | |
| Lp. | Imię osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wykształcenie | Przygotowanie zawodowe\* | Rodzaj ukończonej szkoły/zdobyty zawód | Długość stażu zawodowego (w miesiącach bądź w latach) | Nazwa placówki |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Należy wpisać ukończone kursy zawodowe, szkolenia itp. Zgodnie z charakterem powierzonej usługi.

\*\* Dotyczy stażu w ramach: umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, innej. Nie dotyczy umów wolontariackich.

…………………………. 2019 r. …………………………………………….  
 (Miejscowość, data) (Podpis osoby/osób  
 reprezentującej/reprezentujących podmiot)