|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć firmowa Wykonawcy | Załącznik Nr 2 do ogłoszenia |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**dotyczące części 1 zamówienia**

**na przeprowadzenie indywidualnej diagnozy uczestników i uczestniczek projektu  
pn. „Aktywizujemy i Usamodzielniamy – 1”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że osoba pełniąca funkcję psychologa, które będzie prowadziła spotkania diagnostyczne na terenie powiatu olsztyńskiego posiada następujące kwalifikacje i doświadczenie :** | |
| Imię i nazwisko | …………………………………………………………………………… |
| Posiadane wykształcenie\*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Posiadane doświadczenie zawodowe\*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Wskazana wyżej osoba brała udział w następujących projektach skierowanych do osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, prowadząc konsultacje lub diagnozę psychologiczną:   1. ………………………………………………………………………………….. 2. ………………………………………………………………………………….. 3. ………………………………………………………………………………….. 4. …………………………………………………………………………………..   *(itd.)*  *(należy podać zleceniodawcę, nazwę projektu, datę realizacji)* | |
| Podstawa dysponowania wskazaną wyżej osobą: ……………………………………………………………………………………………………  *(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp.)* | |

.........................................,dn. ............................

……………….………................... Podpis (y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*należy załączyć dokumenty poświadczające spełnianie warunków udziału w postępowaniu