|  |  |
| --- | --- |
| 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