Załącznik nr 1do specyfikacji

**Imienny wykaz osób, które będą bezpośrednio realizowały usługi opiekuńcze**

**w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych jako nowa jakość wsparcia mieszkańcom gminy Srokowo.”.**

**( zwiększenie wolumenu usług powyżej 140 godzin/m-c )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe** | **Ukończone kursy, szkolenia** | **Doświadczenie w wykonywaniu usług opiekuńczych (w latach)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………. …………………………………………………….

/ miejscowość, data / /pieczątka, podpis osoby(-ób) upoważnionej (-nych)

Załącznik nr 1

**Imienny wykaz osób, które będą bezpośrednio realizowały usługi opiekuńcze w ramach CUS w Srokowie**

**( do 140 godz./m-c)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe** | **Ukończone kursy, szkolenia** | **Doświadczenie w wykonywaniu usług opiekuńczych (w latach)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………. …………………………………………………….

/ miejscowość, data / /pieczątka, podpis osoby(-ób) upoważnionej (-nych)