|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy, dane adresowe |

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Funkcja pełniona w toku realizacji zamówienia** | **Doświadczenie i kwalifikacje zawodowe**  | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\*\*\*** |
| **Część 1\* – Zorganizowanie w miejscowości na terenie Polski, atrakcyjnej turystycznie, nad polskim morzem, położonej do 700 km od Włoszczowy, 7-dniowego pobytu wspierająco-szkoleniowego dla uczestników projektu i otoczenia pn. ,,PODZIEL SIĘ DOMEM”** |
| **1** |  | **Pilot/Kierownik** | **Posiada**  **doświadczenie w kierowaniu co najmniej jednym kilkudniowym obozem, turnusem, kolonią, wyjazdem lub wczasami** Nazwa i opis obozu, turnusu, kolonii, wyjazdu lub wczasów (co najmniej kto był uczestnikami, dokąd był obóz, turnus, kolonia, wyjazd lub wczasy)………………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego obóz, turnus, kolonia, wyjazd lub wczasy został/a zorganizowany/a:……………………………………………….……………………………………… |  |
| **2** |  | **Trener** | **Posiada wykształcenie wyższe (psycholog i/lub pedagog i/lub terapeuta)** **oraz** **doświadczenie w przeprowadzeniu jednego treningu/ warsztatu/ szkolenia/kursu/grupy wsparcia z zakresu opieki i wychowania dzieci oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych i kryzysowych**.Nazwa i opistreningu/warsztatu/szkolenia/kursu/grupy wsparcia (co najmniej tytuł i zakres tematyczny) ………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego trening/warsztat/szkolenie/kurs/grupa wsparcia został/o wykonane:……………………………………………….……………………………………… |  |
| **Część 2\* – Zorganizowanie jednodniowych wyjazdowych grup wsparcia dla uczestników projektu pn. ,,PODZIEL SIĘ DOMEM” do Kurozwęk**  |
| **1** |  | **Pilot/Kierownik** | **Posiada doświadczenie w kierowaniu co najmniej jedną całodzienną wycieczką lub wyjazdem** Nazwa i opis wycieczki i/lub wyjazdu (co najmniej kto był uczestnikami, dokąd była wycieczka/wyjazd)………………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego wycieczka lub wyjazd został/a zorganizowany/a:……………………………………………….……………………………………… |  |
| **2** |  | **Trener** | **Posiada wykształcenie wyższe (psycholog i/lub pedagog i/lub terapeuta)** **oraz** **doświadczenie w przeprowadzeniu jednego treningu/ warsztatu/ szkolenia/kursu/grupy wsparcia z zakresu budowania i wzmacniania autorytetu rodzica zastępczego lub zaburzeń lękowych u dzieci** Nazwa i opistreningu/warsztatu/szkolenia/kursu/grupy wsparcia (co najmniej tytuł i zakres tematyczny) ………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego trening/warsztat/szkolenie/kurs/grupa wsparcia został/o wykonane:……………………………………………….……………………………………… |  |
| **Część 3\* – Zorganizowanie jednodniowych wyjazdowych grup wsparcia dla uczestników projektu pn. ,,PODZIEL SIĘ DOMEM” do Ostrowca Świętokrzyskiego**  |
| **1** |  | **Pilot/Kierownik** | **Posiada**  **doświadczenie** **w kierowaniu co najmniej jedną całodzienną wycieczką lub wyjazdem** Nazwa i opis wycieczki lub wyjazdu (co najmniej kto był uczestnikami, dokąd była wycieczka/wyjazd)………………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego wycieczka lub wyjazd został/a zorganizowany/a:……………………………………………….……………………………………… |  |
| **2** |  | **Trener** | **Posiada wykształcenie wyższe (psycholog i/lub pedagog i/lub terapeuta)** **oraz** **doświadczenie w przeprowadzeniu jednego treningu/ warsztatu/ szkolenia/kursu/grupy wsparcia z zakresu** **znaczenia rodziny biologicznej w życiu dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej oraz zadań opiekunów zastępczych lub komunikacji z dzieckiem w rodzinie zastępczej.**Nazwa i opistreningu/warsztatu/szkolenia/kursu/grupy wsparcia (co najmniej tytuł i zakres tematyczny) ………………………………………………………\*\*Nazwa podmiotu, na rzecz którego trening/warsztat/szkolenie/kurs/grupa wsparcia został/o wykonane:……………………………………………….……………………………………… |  |

\*niepotrzebne skreślić

\*\* nazwa podmiotu na rzecz którego obóz, turnus, kolonia, wyjazd lub wczasy trening/warsztat/szkolenie/kurs/grupa wsparcia , został/a zorganizowany/a:

-należy podać nazwę podmiotu np. nazwę danej Gminy, Starostwa, Sołectwa, Centrum Kultury lub innego podmiotu

\*\*\* należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. Ponadto jeżeli wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia. W tym celu musi w szczególności przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***