Załącznik nr 5 do Zarządzenia Nr

Prezydenta Miasta Włocławek

z dnia

………………………………

 pieczątka nagłówkowa

Wykaz osób, które będą uczestniczyły w realizacji zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej polegającego na organizowaniu i świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób

z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, na terenie miasta Włocławek,

w okresie od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2021 r.

I.…Koordynator usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Kwalifikacje zawodowe | Staż pracy |
|  |  |  |

II.…Osoby świadczące usługi opiekuńcze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe*(w zakresie zgodnym z § 3 ust. 1 Rozporządzenia1)* | Staż pracy:- rodzaj jednostki- okres zatrudnienia*(w zakresie zgodnym z § 3 ust. 2 Rozporządzenia1)* | Przeszkolenie:*(w zakresie zgodnym z § 3 ust. 4 Rozporządzenia1)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

.……………………………………..

podpis osób uprawnionych do reprezentowania oferenta2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych
 (Dz. U z 2005 r Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.)

2 w przypadku braku pieczęci imiennych, należy złożyć czytelny podpis oraz wpisać pełnioną funkcję