



**Załącznik nr 3**  
*Wykaz osób, które będą realizowały  
przedmiot zamówienia*

**CZĘŚĆ I – Świadczenie wsparcia doradcy zawodowego**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 6-8 | Min. 3 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |

**CZĘŚĆ II – Kurs opieki środowiskowej osób starszych i niepełnosprawnych**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 6-8 | Min. 2 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |

**CZĘŚĆ III – Poradnictwo specjalistyczne**

**a) Poradnictwo prawne**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 6-8 | Min. 3 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |

**a) Poradnictwo psychologiczne i rodzinne**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 6-8 | Min. 3 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |

**CZEŚĆ IV - Szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 6-8 | Min. 3 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |

**CZEŚĆ V - Świadczenie usługi animatora lokalnego**

| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie wyższe<br>ISCED od 4-8 | Min. 2 letnie<br>doświadczenie<br>zawodowe zgodne z<br>tematyką | Certyfikaty,<br>zaświadczenia zgodnie<br>z tematyką<br>potwierdzające<br>kwalifikacje |
|-----|-----------------|--------------------------------------|---|---|
| 1.  |                 |                                      |   |   |
| 2.  |                 |                                      |   |   |
| 3.  |                 |                                      |   |   |