**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 30**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu Wykonawcy ………………………………………….. ………………………………………………………………………………….….., w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 30 na świadczenie usług opiekunów (asystentów) osób niepełnosprawnych zamieszkujących mieszkanie wspomagane położone w budynku przy ul. Wojska Polskiego 7 w Augustowie, w ramach realizacji projektu partnerskiego pn. „*W poszukiwaniu modelowych rozwiązań*”, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś. Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, oświadczam, że następująca osoba zostanie skierowana do realizacji zamówienia w charakterze **opiekuna (asystenta)** w zakresie części nr …………… zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****opiekuna (asystenta)** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie i wiedza**  | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1. |  | - posiada wykształcenie …………………………... …………………………...………………………….. | posiada minimum 6-miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w charakterze asystenta/opiekuna | Podstawa dysponowania osobą *(zaznaczyć właściwe)*:- umowa o pracę,- umowa zlecenie,- umowa o dzieło,- właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą),- osobiście (osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej)- inne (podać jakie):……………………… |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………. ……………………….…………………….

 *(miejscowość, data)* *(podpis Wykonawcy*)