**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno- Rehabilitacyjno- Opiekuńczy**

**w Zespole Szkół Specjalnych im. UNICEF w Rzeszowie**

ul. Ofiar Katynia 1, 35-209 Rzeszów

tel. 17 748 31 70, e mail: [sekretariat@zss.resman.pl](mailto:sekretariat@zss.resman.pl)





………………………………………

*Załącznik nr 2 do Umowy*

*pieczęć Wykonawcy*

**Wykaz osób, które będą realizować zajęcia specjalistyczne wczesnego wspomagania rozwoju   
w określonym zakresie w ramach Programu „Za życiem” w części ……..**

Oświadczam/y, że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia do prowadzenia wczesnego wspomagania rozwoju w tym określonych zajęć specjalistycznych na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 14 września 2023 w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 2102);

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia specjalistyczne | Nazwa zajęć specjalistycznych (wg części zamówienia publicznego) | Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć (w tym  o których mowa w pkt 13 i 14 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia - tytuł ukończonych studiów, szkoleń lub kursów) \* | Posiadane doświadczenie w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością w wieku do 10 roku życia  w ostatnich 5 latach (dotyczy stażu w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, innej. Nie dotyczy umów wolontariackich) | | | Deklarowany maksymalny wymiar godzin realizacji zajęć specjalistycznych | Informacja  o podstawie dysponowania deklarowaną osobą (jestem wykonawcą/ umowa zlecenie/ umowa o pracę/ itp.) |
| Nazwa placówki/ miejsca pracy | doświadczenie zawodowe  w godzinach przepracowanych  poprzez prowadzenie zajęć, o których mowa w zamówieniu. określić odrębnie dla każdego z miejsc pracy | Rodzaj, zakres prowadzonych zajęć specjalistycznych lub rewalidacyjnych – określić odrębnie dla każdego zatrudnienia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………..………………….

*pieczęć i podpis Wykonawcy/ osoby reprezentującej Wykonawcę*

………………………………………….

*miejscowość i data*