Załącznik nr 3 do SWZ

**PCPR.ZOPS.210.10.2024**

……………………………….

……………………………….

……………………………….

(Imię, nazwisko, adres)

**Wykaz posiadanego doświadczenia zawodowego**

**Kryterium – doświadczenia zawodowe Wykonawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie w zakresie wykonywania zadań koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej – liczba lat pracy** | **Miejsce** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie w zakresie pracy z dzieckiem i rodziną (nie dotyczy zadań koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej) – liczba lat pracy** | **Miejsce** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest załączyć dowody potwierdzające, posiadane doświadczenie dołączając odpowiednie zaświadczenia, świadectwa bądź referencje (oryginały lub czytelne kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę składającego ofertę)

………………………….., dnia ………………….. …………………...……………..…….

*Miejscowość kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany*

*lub podpis osobisty*

*osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu Wykonawcy*