……………………………………………………… załącznik nr 5 do umowy

pieczęć Wykonawcy

**Doświadczenie osób wykonujących usługi**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania, posiadających uprawnienia do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2024 r. poz. 816 t.j.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Posiadany staż zawodowy\*\* | | | |  |
| Lp. | Inicjały osoby realizującej specjalistycz-ne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wykształcenie | Przygotowanie zawodowe, (w tym o którym mowa w pkt 12. 4) szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia) \* | Rodzaj ukończonej szkoły/zdobyty zawód | Nazwa placówki | Miejsce wykonywanej pracy – wybrać/wskazać rodzaj jednostki odpowiednio do niżej określonych (dla każdego zatrudnienia odrębnie):  1) szpital psychiatryczny;  2) jednostka organizacyjna pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;  3) placówka terapii lub placówka oświatowa, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;  4) ośrodek terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczy;  5) warsztat terapii zajęciowej;  6) inna jednostka niż wymienione w pkt 1-5, świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, | Czasookres świadczenia pracy – stażu zawodowego - (w miesiącach bądź w latach) określić odrębnie dla każdej z jednostek | Rodzaj, zakres wykonywanej pracy – określić odrębnie dla każdego zatrudnienia | Możliwy maksymalny dzienny wymiar godzin realizacji usług specjalistycznych oraz przedział godzin realizacji usług specjalistycznych (godziny od…do…) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Należy wpisać ukończone kursy zawodowe, szkolenia itp. zgodnie z charakterem powierzonej usługi, w tym wymagane w § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

\*\*Dotyczy stażu w ramach: umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, innej. Nie dotyczy umów wolontariackich.

…………………………. ………………………….   
 (Miejscowość, data) (Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)