Załącznik nr 5 do **Zapytania Ofertowego nr 1/POM/INKL/SKR/2024**

**Pełna nazwa Wykonawcy**

**…………………………………….………………………………..............…………………..….........................................................................**

**…………………………………………………………................…………………………………………..........................................................……**

**Adres siedziby**

**…………………………………………………..............……………………......................................................................………….……………**

**…………………………………………………………….......................................................................................…………………….…………**

**Wykaz osób**

Dotyczy Zapytania Ofertowego nr **1/POM/INKL/SKR/2024** którego przedmiotem jest:Usługa polegająca na przeprowadzeniu zajęć dla uczniów/nic i nauczycieli w gminie Skarszewy **w projekcie:** „*Nasza szansa na przyszłość”*, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027; Działania FEPM.05.08 (nabór nr *FEPM.05.08-IZ.00-003/23*), wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**Oświadczam (-y), że dysponuję/my następującymi osobami:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej  do realizacji zamówienia** | **Informacje dotyczące**  **wymaganego wykształcenia:** | **Informacje dotyczące posiadania: uprawnień pedagogicznych**  **lub odbytych kursów** (jeśli dotyczy) | **Doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi** | | **Podstawa**  **dysponowania** |
| **Termin początkowy**  (data dzienna) | **Termin końcowy**  (data dzienna) |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| **Część 1. Wsparcie psychologiczne oraz kształtowanie i doskonalenie umiejętności uczniów z zakresu kompetencji emocjonalnych i społecznych.** | | | | | | |
| 1) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 2) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 3) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 4) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 5) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| **Część 2. Wsparcie dla uczniów SPE.** | | | | | | |
| 1) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 2) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 3) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 4) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 5) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| **Część 3. Wsparcie terapeutyczne i specjalistyczne**. | | | | | | |
| 1) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 2) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 3) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 4) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 5) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| **Część 4. Wsparcie kadr systemu oświaty.** | | | | | | |
| 1) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 2) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 3) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 4) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 5) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| **Część 5. Wsparcie dla rodziców i opiekunów prawnych.** | | | | | | |
| 1) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 2) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 3) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 4) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |
| 5) |  |  |  | DD-MM-RRRR | DD-MM-RRRR |  |

................................................................ *................................................................................*

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*