**Załącznik nr 5 do zapytani ofertowego nr PCPR.261.24.2025**

**DOŚWIADCZENIE OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**w okresie ostatnich 5 lat**

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Zrealizowane lub realizowane usługi pomocy psychologicznej osób dotkniętych przemocą domową na przełomie ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia zapytania tj. w latach 2021 – 2025 | **Data wykonywania usługi** | | **Podmiot dla którego wykonywano usługę** | **Ilość miesięcy objętych usługą** |
| **Początek**  **(m-c, rok)** | **Zakończenie**  **(m-c, rok)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

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

………………………………… *(Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)*