**Załącznik numer 2 do Rozeznania rynku**

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA OFERENTA – ROZEZNANIE RYNKU NR 01/029/2017**

**Wykształcenie wyższe magisterskie i podyplomowe\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie (kierunek, nazwa uczelni)** | **Data ukończenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*W przypadku studiów podyplomowych wpisać tylko kierunkowo związane z przedmiotem zamówienia

**Doświadczenie Oferenta w pracy jako psycholog**

doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym lub osobami niepełnosprawnymi lub osobami z deficytami społecznymi i socjalizacyjnymi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

**W związku z faktem, iż w wyniku ciągłego naboru do lipca 2017 r. do projektu mogą zakwalifikować się osoby** **z terenu całego województwa pomorskiego, potwierdzam możliwość wykonania usług na terenie całego województwa i w terminie określonym w Rozeznaniu rynku.**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, iż podana przeze mnie liczba godzin doradczych oraz posiadane doświadczenie zawodowe jest zgodne z prawdą podaną w niniejszym oświadczeniu.

……………………………………….. ……………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis