**Załącznik Nr 6**

**Znak sprawy: MGOPS.4142.5.1.2018.RPO-L2020**

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY**

Zakup usług poradnictwa psychologicznego pn. **„Indywidualne i grupowe spotkania z psychologiem” realizowanego przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubniewicach (Klub Integracji Społecznej) w ramach Projektu „Inicjatywa na start” .**

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który dysponuje zespołem kadrowym (min. 1 osoba) o charakterze eksperckim lub specjalistami
z doświadczeniem zawodowym, w tym szczególnie w obszarze zatrudnienia socjalnego, z których co najmniej 1 osoba spełnia poniższe warunki:

**1.** Zatrudnienie – minimum 5 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji usług psychologicznych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Rodzaj umowy\* | Nazwa podmiotu zatrudniającego | Okres zatrudnienia (od -do)  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

\*rodzaj umowy: o pracę, zlecanie/o dzieło – wpisać właściwą

**2.** czynny udział w projektach na rzecz reintegracji społeczno – zawodowej lub współpracowała z jednostkami pomocy społecznej w zakresie udzielania indywidualnego lub grupowego poradnictwa psychologicznego – minimum 5 razy w ciągu 3 lat;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Projektu | Miejsce realizacjinazwa zamawiającego dla którego realizowano usługę(adres e-mail, tel.) | data lub okres zaangażowania ilość godzin | nazwa i rodzaj grupy, zakres wykonywanych czynności oraz miejsce |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3**. Dodatkowe kwalifikacje

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p  | Imię i Nazwisko | nazwa szkolenia, spotkania, warsztatu  | data wykonania usługi lub okres realizacji, ilość godzin  | nazwa zamawiającego dla którego realizowano usługę(adres e-mail, tel.) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

**4.** Kwalifikacje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i Nazwisko | Nazwa uczelni (itp.) | Okres (od do )Stopień naukowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |