

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania
 Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
 na terenie gminy Cieszyn**

Nazwa(y) wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy(ów)

Oświadczam, że:

1. Następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

I.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł zawodowy, kierunek)	Kwalifikacje zawodowe (podać zgodnie z §3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz z dnia 6 lipca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych	Doświadczenie zawodowe (wskazać wymagany staz w jednostkach wymientonych w §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz z dnia 6 lipca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych		Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą/osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu* itp.)
				Okres odbywania stazu [dd.mm.rrrr-dd.mm.rrr]	Miejsce odbywania stazu	

- Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.
- Osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, legitymują się aktualnym zaświadczeniem o niekaralności oraz podpisały zobowiązanie do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji usług, przekazanych przez: wykonawcę, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie lub Świadczeniobiorcę, ze szczególnym uwzględnieniem danych osobowych świadczeniobiorców podlegających ochronie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Wymienione w wykazie osoby, posiadają stan zdrowia pozwalający na świadczenie danego typu usług, w tym ciężkich prac fizycznych, a zatrudnione przez

wykonawcę osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, przedstawili świadectwo wystawione przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ich zdolność do świadczenia usług.

.....
(miejscowość) (data)

.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)