

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

Nazwa(y) wykonawcy(ów) .....

Adres(y) wykonawcy (ów) .....

**Oświadczam, że:**

1. Następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

l.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 staż w jednostkach wymienionych 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 stażu [dd.mm.rrrr-dd.mm.rrr]	Miejsce odbywania stażu

- 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 świadzeniobiorców 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 przedstawiły świadectwo wystawione przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ich zdolność do świadczenia usług.

.....  
(miejscowość) (data)

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