***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

……………….……………….

*(Pieczęć Wykonawcy)*

***Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia***

*w ramach postępowania dotyczącego* **Zapytania ofertowego na prowadzenie zajęć terapeutycznych wyrównujących stwierdzone deficyty u dzieci z niepełnosprawnościami, będącymi wychowankami Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego nr 2 dla Niesłyszących i Słabosłyszących w Wejherowie w ramach projektu pn.: „Terapeutyczne Przedszkole dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.**

**Zadanie I Prowadzenie zajęć Arteterapii:**

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dysponujący osobami zdolnymi do wykonywania przedmiotu zamówienia zobowiązany jest wykazać, że dysponuje co najmniej jedną osobą spełniającą jednocześnie wszystkie warunki wymienione w zapytaniu ofertowym lub sam jako osoba fizyczna spełnia powyższe wymagania.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię***  ***i nazwisko*** | ***Kwalifikacje zawodowe /***  ***Wykształcenie*** | ***Doświadczenie zawodowe w zakresie Arteterapii*** | ***Ilości przeprowadzonych godzin Arteterapii*** | ***Podstawa do***  ***dysponowania osobą (jeżeli dotyczy)*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że w/w osoby nie są ujawnione w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym*

Do powyższego należy załączyć kopię wydanego dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego pedagogicznego lub ukończenia podyplomowych studiów pedagogicznych uprawniających do prowadzenia zajęć lekcyjnych oraz aktualne zaświadczenia lub certyfikaty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia zajęć z zakresu Arteterapii.

*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

…………………………………..……………………

(data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Zadanie II Prowadzenie zajęć Bajkoterapii:**

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dysponujący osobami zdolnymi do wykonywania przedmiotu zamówienia zobowiązany jest wykazać, że dysponuje co najmniej jedną osobą spełniającą jednocześnie wszystkie warunki wymienione w zapytaniu ofertowym lub sam jako osoba fizyczna spełnia powyższe wymagania.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię***  ***i nazwisko*** | ***Kwalifikacje zawodowe /***  ***Wykształcenie*** | ***Doświadczenie zawodowe w zakresie Bajkoterapii*** | ***Ilości przeprowadzonych godzin Bajkoterapii*** | ***Podstawa do***  ***dysponowania osobą (jeżeli dotyczy)*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że w/w osoby nie są ujawnione w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym*

Do powyższego należy załączyć kopię wydanego dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego pedagogicznego lub ukończenia podyplomowych studiów pedagogicznych uprawniających do prowadzenia zajęć lekcyjnych oraz aktualne zaświadczenia lub certyfikaty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia zajęć z zakresu Bajkoterapii.

*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

…………………………………..……………………

(data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)