Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

**FORMULARZ DOŚWIADCZENIA NA RYNKU**

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 17 marca 2022r. na:**

**świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla mieszkańców gminy Spytkowice,** świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**.**

…………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

(nazwa zadania – w przypadku finansowania ze środków zewnętrznych podać pełną nazwę Programu/Funduszu/Projektu itp. oraz instytucji dofinansowującej)

**Informuje/my Państwa, iż posiadam/y następujące doświadczenie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko asystenta |  | |
| Kwalifikacje asystenta skierowanego do realizacji usługi. | Tak/Nie | Data uzyskania kwalifikacji |
| osoba posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji  w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko asystenta |  | |
| Kwalifikacje Personelu Wykonawcy skierowanego do realizacji usługi. | Tak/Nie | Doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom |
| osoba posiada udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie  w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym  w formie wolontariatu |  |  |

Nazwa i adres Wykonawcy Podpis Wykonawcy

………………………….……………. ………………………………….

(lub pieczątka firmowa) (lub imienna pieczątka i podpis

osoby upoważnionej

lub osób upoważnionych)

…………………………. dn. ………………… 20.. r.