**Załącznik Nr 3**

**Wiedza i doświadczenie osób przewidzianych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji zamówienia | Wykształcenie | Kwalifikacje, uprawnienia | Wymiar doświadczenia (w godzinach) obejmujące wsparcie psychologiczne (terapia rodzinna diagnozy) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Załączam następujące dokumenty:

1.

2.

3.

 ………………………………. ………………………………………...

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Oferenta)