Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

……………………………………

 ( pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU ZASOBAMI LUDZKIMI**

Oświadczam, że

……………………………………………………………………………………………………………

Pełna nazwa oferenta

dysponuję potencjałem osobowym umożliwiającym wykonanie zamówienia:

- posiada co najmniej 1 pracownika posiadającego doświadczenie, wiedzę i uprawnienia (wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia, co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w zawodzie psychologa, w tym co najmniej 1-letnie doświadczenie w pracy w poradnictwie rodzinnym) do wykonywania zadania objętego zapytaniem ofertowym - przeprowadzenia diagnozy funkcjonalności-dysfunkcjonalności i opracowaniu konceptualizacji obszarów problemowych dla 10 rodzin uczestniczących w projekcie *„Zwiększenie zakresu usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej”*  realizowanym przez Gminę Tryńcza/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tryńczy.

……………………………. ………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis osoby reprezentującej oferenta)