*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 1/07/2016/AS*

**Doświadczenie Wykonawcy**

Wykaz przeprowadzonych szkoleń rozwijających umiejętności i podnoszących kompetencje niezbędne do pracy z osobami przygotowującymi się do opuszczenia pieczy zastępczej i rozpoczynającymi proces usamodzielnienia oraz z dziećmi i młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym **dla pracowników socjalnych\*, dla rodzin zastępczych\* przez** Wykonawcę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkoleń dla pracowników socjalnych\*, dla rodzin zastępczych\*** | **Liczba godzin szkoleń dla pracowników socjalnych\*, dla rodzin zastępczych\*** | **Okres realizacji** | **Dane kontaktowe do osoby mogącej potwierdzić należyte wykonanie usługi: imię, nazwisko, instytucja/nazwa projektu, telefon, email** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………. ……………………………………

miejscowość, data podpis Wykonawcy

\*) niepotrzebne należy skreślić