Załącznik nr 5 do umowy z dnia ………………..

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**Przedkładam wykaz osób, skierowanych do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Dąbrowa w okresie ……………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia/wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dąbrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy