Załącznik Nr 3

do Ogłoszenia

**Oświadczenie dotyczące kwalifikacji**

**osoby realizującej działania merytoryczne**

Imię i nazwisko: ...........................................................................................................................

I. Wykształcenie istotne dla realizowanego zadania:

❑  lekarz, specjalizacja: .....................................................

❑ pedagog studia I stopnia specjalność: .......................................................

❑ pedagog studia II stopnia / jednolite\* specjalność: .......................................................

❑  prawnik aplikacja: ...........................................................

❑  psycholog specjalność: .......................................................

❑  socjolog / pracownik socjalny\* - studia I stopnia

❑  socjolog / pracownik socjalny\* - studia II stopnia / jednolite\*

❑  inne (jakie?) .......................................................................................................................................................

Wykształcenie średnie lub policealne (istotne dla realizowanych zadań):

.......................................................................................................................................................

1. Ukończone studia podyplomowe (kierunek i nazwa uczelni; ewentualne dodatkowe tytuły zawodowe):

.......................................................................................................................................................

III. Ukończone kursy i szkolenia specjalistyczne (istotne dla realizowanych zadań):

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

IV. Certyfikaty:

❑  mediator

❑  specjalista ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie

❑  instruktor terapii uzależnień

❑  specjalista terapii uzależnień

❑  inne (jakie?): ...........................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

......…………….......…………………

data i podpis osoby, której dotyczy oświadczenie

*\* niepotrzebne skreślić*

*W kratkach należy zaznaczyć odpowiednio krzyżykami i dopisać informacje uzupełniające.*

*UWAGA: każda osoba wymieniona w pkt. IV.1 oferty jako realizator działań merytorycznych składa osobne oświadczenie.*