**ZP.262.6.2024 *Załącznik nr 6a i/lub 6b i/lub 6c i/lub 6d i/lub 6e i/lub 6f do SWZ\****

***MODYFIKACJA Z DNIA 31.05.2024***

**Dokument składany wraz z ofertą**

„Usługa w zakresie przygotowania i przeprowadzenia 14 szkoleń specjalistycznych 2-dniowych w 2024 r. w podziale na 6 zadań. Szkolenia będą realizowane dla kadr realizujących działania w obszarze usług społecznych (m.in. przedstawiciele zatrudnieni w wymiarze sprawiedliwości, przedstawiciele Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej, pracownicy Ośrodków Adopcyjnych, kandydaci na rodziców adopcyjnych oraz członkowie ich rodzin), w pierwszej kolejności ze szkoleńbędą mogli skorzystać **przedstawiciele Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej z terenu województwa dolnośląskiego.** Działania będą realizowane przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej w ramach projektu pn.: **„Działania ośrodka adopcyjnego na rzecz dolnośląskich rodzin”**, współfinansowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027 z zakresu Osi Priorytetowej 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działanie 7.8 Wspieranie włączenia społecznego, Typ 7.8A Rozwój usług społecznych na rzecz rodziny oraz 7.8 typ B Rozwój usług społecznych na rzecz systemu pieczy zastępczej

**„Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia”**

**Zadanie 1: „Dziecko z uregulowaną sytuacją prawną – zgłoszenie dziecka do procedury adopcyjnej”**

**Trener w ramach zadania 1**

* + 1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie szkoleń związanych z procedurą adopcyjną/szkoleń dla kandydatów do przysposobienia dziecka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**Zadanie 2: „Standard ochrony małoletnich”**

**Trener w ramach zadania 2**

1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie prowadzenia szkoleń związanych z prawem rodzinnym/opiekuńczym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**Zadanie 3: Wsparcie dziecka i jego otoczenia w systemie pieczy zastępczej**

**Trener w ramach zadania 3**

1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie prowadzenia szkoleń związanych z zagadnieniami pieczy zastępczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**Zadanie 4: Dorastanie bez wzorców rodziny naturalnej – narzędzia w procesie usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej**

**Trener w ramach zadania 4**

1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie prowadzenia szkoleń związanych z zagadnieniami pieczy zastępczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**Zadanie 5 - „Potrzeby i trudności dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej**

**Trener w ramach zadania 5**

1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie prowadzenia szkoleń związanych z zagadnieniami pieczy zastępczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**Zadanie 6 - Zachowania autodestrukcyjne dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej**

**Trener w ramach zadania 6**

1. Oświadczam, że trener/wykladowca który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w charakterze trenera – wykładowcy w zakresie prowadzenia szkoleń związanych z zagadnieniami pieczy zastępczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia – zgodna z tematyką wskazaną w SWZ  (pełna nazwa szkolenia) | Termin wykonania zamówienia - należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie (dane teleadresowe) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**\*Wykonawca winien wskazać Zadanie na które składa niniejszy wykaz**

**UWAGA: *w przypadku kilku Zadań na które wykonawca składa swoją ofertę - niniejszy wykaz winien być sporządzony odrębnie dla każdego z Zadań***

**Dokument musi zostać podpisany przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowalnym podpisem elektronicznym**

***Oświadczenie składam z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd***

***przy przedstawianiu informacji oraz odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.***