Załącznik nr 4

……………………………………………

miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ PRZEZ PSYCHOLOGA**

**W ZAKRESIE ZAJĘĆ KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH**

**I PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO I PSYCHOSPOŁECZNEGO DLA OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

**Imię i nazwisko psychologa: ……………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Zakres | Dla kogo | Ilość osób biorących | Ilość godzin porad | Data rozpoczęcia  i zakończenia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |

***\**** *Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.*

……………………………………

Podpis specjalisty/osoby składającej ofertę