



Załącznik nr4

.....
miejsowość, data

.....
(Nazwa Wykonawcy)

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH PORAD PSYCHOSPOŁECZNYCH Z OSOBAMI ZAGROŻONYMI WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Imię i nazwisko Psychologa:

L.P	Zakres	Dla kogo	Ilość osób biorących udział w poradnictwie	Ilość godzin porad	Data rozpoczęcia i zakończenia
1					
2					
3					
4					
5					
...					
Razem					

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

.....
Podpis osoby składającej ofertę