

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Imienna lista psychologów**  
**Oświadczam, że wykazana kadra, posiada wykształcenie (np. psychologiczne) oraz uprawnienia do realizacji działań terapeutycznych oraz doświadczenie w pracy z młodzieżą.**

| Imię i nazwisko psychologa | Posiadane wykształcenie (Uczelnia, rok ukończenia studiów, kierunek, specjalizacja) | Posiadane uprawnienia do realizacji działań terapeutycznych | Posiadane doświadczenie w realizacji działań terapeutycznych (podać również lata nabytych doświadczeń) | Nazwa jednostki OWK OHP w której będzie świadczona usługa |
|----------------------------|---|---|--|---|
|                            |   |   |  |   |
|                            |   |   |  |   |
|                            |   |   |  |   |
|                            |   |   |  |   |
|                            |   |   |  |   |

.....  
(podpis i pieczęć uprawnionej osoby)