**ZAŁ. NR 4 DO OFERTY WYKONAWCY**

………………………, dnia ………………………………

……………………………………………………………………

 *(pieczątka Wykonawcy, nazwa, adres, tel.)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA EKSPERTA/ EKSPERTÓW PROWADZĄCYCH SPOTKANIA DOTYCZĄCE ROZWOJU RODZINNYCH FORM PIECZY ZASTĘPCZEJ ORAZ PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH DO 14 DZIECI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Miejsce realizacji ( dokładny adres, nr sali)** | **Godziny od - do** | **Imię i nazwisko eksperta prowadzącego spotkanie** |
| 1. |  |  | 9.00 - 15.00 |  |
| 2. |  |  | 9.00 - 15.00 |  |

……………………………………………………………………………

 *(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)*