**Zał. nr 6**

**KWALIFIKACJE KADRY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Rozdziale XVIIISWZ** |
| 1. | Spotkania dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci | 1.  2. |  |

.............................................................................