



Załącznik nr 3a

Zobowiązanie podmiotu trzeciego

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

Odpowiadając na:

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU NA USŁUGI SPOŁECZNE I INNE SZCZEGÓLNE
USŁUGI**

na świadczenie usługi psychologa w zakresie opracowania diagnozy indywidualnych potrzeb i potencjałów uczestników/uczestniczek projektu w celu przygotowania i realizacji wsparcia w oparciu o ścieżkę reintegracji w wymiarze 84 godzin (po 4 godziny na każdego z uczestników/uczestniczek projektu) dla 12 osób będących w pieczy zastępczej i opuszczających te pieczę oraz 9 osób z niepełnosprawnościami w projekcie „Czas na zmiany” realizowanego w ramach Osi priorytetowej IX „Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działania 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Ja, niżej podpisana/y potwierdzam oddanie do dyspozycji
(Wykonawcy) swoich zasobów, umiejętności, kwalifikacji i doświadczenia na okres korzystania z nich podczas realizacji zamówienia.

Podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:

.....