Załącznik 3

Nazwisko oraz imię składającego oświadczenie dnia ………………………

Pesel:

OŚWIADCZENIE (dotyczy psychologa, psychologa klinicznego, psychoterapeuty)

dotyczy postępowania nr: ……………………………......................................................................................... - na realizację świadczeń w ramach umowy w rodzaju:

**opieka paliatywna i hospicyjna**

w zakresie:

**perinatalna opieka paliatywna**

**Niniejszym oświadczam, że spełniam co najmniej 2 z następujących warunków \*/**:

a) posiadam co najmniej dwuletni staż pracy w zawodzie wraz z udokumentowanym doświadczeniem w prowadzeniu pomocy psychologicznej dla rodziców,

b) posiadam certyfikat psychoterapeuty lub ukończony drugi rok szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty,

c) posiadam udokumentowany co najmniej dwuletni staż pracy w ośrodku zajmującym się perinatalną opieką paliatywną,

d) posiadam udokumentowany co najmniej dwuletni staż pracy w ośrodku zajmującym się pediatryczną opieką paliatywną,

e) odbyłem szkolenie specjalistyczne w zakresie pracy z traumą i żałobą, psychotraumatologii lub interwencji kryzysowej,

f) w przypadku psychoterapeuty: posiadam co najmniej czteroletnie doświadczenie w zawodzie psychoterapeuty,

**co potwierdzam załączonym dokumentem potwierdzonym za zgodność z oryginałem (przez osobę uprawnioną do złożenia oferty).**

………………………………………………………

Podpis osoby składającej oświadczenie

\*/ zaznaczyć właściwe