|  |
| --- |
| **Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego** |

****

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI**

**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

**WZÓR**

**UZUPEŁNIA WYKONAWCA WYBRANY DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PO PODPISANIU UMOWY**

**Program szkolenia**

**organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu treningu umiejętności komunikacyjnych i społecznych dla pracowników Środowiskowych Domów Samopomocy pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnymi intelektualnie**

**I dzień szkolenia**

900 – 915 – **Rozpoczęcie zajęć**

915 – 1045 – …………………………\*

1045 – 1100 – **Przerwa**

1100 – 1315 – …………………………\*

1315 – 1415 – **Obiad**

1415 – 1545 – …………………………\*

15 45– 1600 – **Przerwa**

1600 – 1815  - …………………………\*

1815 - **Kolacja**

**II dzień szkolenia**

800  - 900 – **Śniadanie**

900 – 1115 – …………………………\*

1115 – 1130 – **Przerwa**

1130 – 1430 – …………………………\*

1430– 1500 – **Wręczenie zaświadczeń dla uczestników szkolenia**

1500 – **Obiad**

\*Miejsca wykropkowane proszę uzupełnić o bloki tematyczne szkolenia.