

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu

jednostka organizacyjna samorządu Gminy Wieluń
98-300 Wieluń, ul. Okólna 7, tel./fax. (043) 843 43 22
e-mail: mgops_wielun@post.pl

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres

.....
nr tel.

.....
PESEL

FORMULARZ CENOWY

Oferuję wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu około 13 godzin porad indywidualnych dla osób dotkniętych zjawiskiem przemocy.

Posiadam wykształcenie wyższe psychologiczne oraz - letnie doświadczenie w pracy z ofiarami przemocy (dorosłymi i dziećmi) oraz sprawcami przemocy.

Jesteś świadoma/y, że praca może odbywać się również w miejscu zamieszkania klientów.

Oferuję kwotę brutto (za 1 godzinę wyżej wymienionej usługi, słownie

.....

.....
/ Podpis /

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 r. poz. 922)”

.....
/ Podpis /