Anexo D

1. Enumere tres referencias con las que podamos ponernos en contacto y que puedan dar fe de su experiencia profesional con personas con discapacidades del desarrollo o en comunidades desfavorecidas:

Referencia
nro. 1:

Referencia
nro. 2:

Referencia
nro. 3:

Por la presente, autorizo al Centro Regional de East Bay a ponerse en contacto con las referencias mencionadas.

Firma_____ Fecha _____

2. Adjunte a este formulario al menos una carta de referencia profesional en la que se describan sus capacidades y cualificaciones en relación con esta propuesta.

3. Enumere todos y cada uno de los servicios o programas que gestiona, con los que está asociado o que está elaborando actualmente.

Nombre del servicio	Tipo de servicio	¿En desarrollo o en funcionamiento?	Número de años en funcionamiento (si corresponde)	Fuente de financiación