

..... dnia.....2021 r.

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-I/ZO/01/08/2021** z dnia 24.08.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Pracownik biurowy z obsługą klienta” w ramach projektu pn. „Pora na pracę!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, aneks nr 1 z dnia 16 kwietnia 2021 r. do umowy nr ZZO/000211/03/D z dnia 21 stycznia 2020 r., oświadczam, że w ciągu ostatnich dwóch lat przed złożeniem oferty wykonałem/-am następujące zadania tożsame z wymaganiami określonymi w pkt. 6 lit. b) zapytania ofertowego.

Nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa szkoleniowa	Liczba godzin zrealizowanej usługi (1h = 45min)	Liczba uczestników	Liczba uczestników posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Nazwa szkolenia	Termin realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....
(czytelny podpis i pieczętka Wykonawcy)