

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

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-IX/ZO/01/09/2021** z dnia 20.09.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Specjalista ds. kadr i płac” w ramach projektu pn. „Kurs na niezależność!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa nr ZZO/000245/03/D z dnia 13 kwietnia 2021 roku, 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 pieczęć Wykonawcy)