Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr ZO/1/2019/PA

WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

w postepowaniu, którego przedmiotem jest usługa przeprowadzenia: **WARSZTATÓW GRUPOWYCH AKTYWIZACYJNYCH** dla uczestników projektu: „Wzmacnianie potencjału społeczno – zawodowego na lata 2019-2020"

Imię i nazwisko prowadzącego: .....
Posiadane wykształcenie[1]: .....
Inne posiadane kwalifikacje[3] .....

Temat prowadzonych szkoleń/warsztatów[2]	Okres realizacji wsparcia[2]	liczba godzin szkolenia/warsztatów[2]	Podmiot, dla którego zrealizowano szkolenie/warsztaty[2] (osoby bezrobotne, bierne zawodowe, wykluczone społecznie)

Wykonawca zobowiązany jest podać jedynie ten rodzaj przeprowadzonego wsparcia, który jest zbliżony w zakresie tematycznym do niniejszej usługi.

UWAGA: Wykaz godzin szkoleń o tematyce niezgodnej z wymogami zawartymi w niniejszym zapytaniu nie będzie uwzględniany do punktacji.

_____ _____

(miejscowość i data) Czytelny podpis Wykonawcy

[1] informacja na temat posiadanego wykształcenia oraz dokument je potwierdzający

[2] dokumenty potwierdzające szkolenie wraz z liczbą godzin szkolenia i nazwą podmiotu, dla którego zrealizowano wsparcie

[3] dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje (np. certyfikat trenera itp.)

Jeżeli dołączone są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem.