Zał. nr 1b do Formularza ofertowego

........................................................

 Imię i nazwisko Wykonawcy

 **WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG (dotyczy szkoleniowca wspomagającego)**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu zatrudnienia wspomaganego** |
| **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Tytuł szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Liczba godzin szkoleniowych** | **Adresaci szkolenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Łączna liczba godzin szkoleniowych**  |  |  |

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA POZOSTAŁYCH WYMAGAŃ:**

1. Posiadam wykształcenie wyższe[[1]](#footnote-1)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Posiadam dogłębną znajomość tematyki danego modułu;
2. Posiadam wiedzę dotyczącą potencjału i trudności oraz specyfiki aktywizacji zawodowej i funkcjonowania społecznego, w tym uczenia się, osób o różnych stopniach i rodzajach niepełnosprawności;
3. Posiadam doświadczenie w przeprowadzaniu szkoleń z zakresu danego modułu,

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………………………….

 *Miejscowość, dnia*

 ……….................................................

 *(podpis)*

1. *Należy podać nazwę uczelni, kierunek, i rok ukończenia studiów* [↑](#footnote-ref-1)