



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....  
Miejscowość, data

Nr postępowania: 02/LifeSkills/2020 z 13 października 2020 r.

**WYKAZ POTWIERDZAJĄCYCH POTENCJAŁ KADROWY WYKONAWCY**

- I. Wykaz potwierdzających spełnienie warunku: minimum 50 godzin doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/zajęć/warsztatów w obszarze umiejętności społecznych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert- **dla każdego z Trenerów.**

L.p.	Imię i nazwisko Trenera	Wykształcenie	Opis wykonanej usługi	Termin realizacji usługi, ilość godzin	Nazwa podmiotu, na rzecz, którego usługa została wykonana
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					



Projekt „Agencja Zatrudnienia Polskiego Związku Głuchych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

6.					
----	--	--	--	--	--

II. Wykaz potwierdzający spełnienie warunku tj. minimum 20 godzin doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/zajęć/warsztatów z młodzieżą w wieku 15-29 lat w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert - dla każdego z Trenerów.

L.p.	Imię i nazwisko Trenera	Wykształcenie	Opis wykonanej usługi	Termin realizacji usługi, ilość godzin	Nazwa podmiotu, na rzecz, którego usługa została wykonana
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Oświadczam (-y), iż dysponuje (-my) osobami wyżej wymienionymi i potwierdzam (-y) spełnienie warunków określonych w Zapytaniu.

Oświadczam, że w/w usługi zostały wykonane należycie.

.....



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Agencja Zatrudnienia Polskiego Związku Głuchych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Podpis / pieczęć / Oferenta**



**Polski Związek Głuchych**  
Ul. Białostocka 4  
03-741 Warszawa