**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 8/AW/PZN/2017**

Imię i nazwisko Wykonawcy ………………………………………………………………….

telefon, e-mail:……..………………………………………………………………………..……………………………………………………….………………

**FORMULARZ POTWIERDZENIA POSIADANIA KOMPETENCJI I UPRAWNIEŃ**

**Do: Polski Związek Niewidomych, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa**

Dot. zapytania ofertowego na przeprowadzenie indywidualnych treningów umiejętności życiowych dla uczestników projektu „Aktywna Warszawa – program wsparcia społeczno-zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku” nr RPMA.09.01.00-14-2159/15.

* Oświadczam, że posiadam odpowiednie kompetencje i uprawnienia do przeprowadzenia zajęć w ramach treningów umiejętności życiowych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis posiadanego wykształcenia | TAK | NIE |
| 1 | Wykształcenie wyższe – tyflopedagogika |  |  |
| 2 | Wyższe niekierunkowe (II stopnia) z ukończonymi studiami podyplomowymi w dziedzinie tyflopedagogiki |  |  |
| 3 | Wyższe niekierunkowe (II stopnia) z ukończonymi studiami podyplomowymi w dziedzinie usprawniania widzenia |  |  |
| 4 | Wyższe niekierunkowe (I lub II stopnia) z ukończonym kursem instruktorskim w zakresie orientacji przestrzennej |  |  |
| 5 | Wyższe niekierunkowe (I lub II stopnia) z ukończonym kursem instruktorskim w zakresie czynności życia codziennego |  |  |
| 6 | Wyższe niekierunkowe (I lub II stopnia) z ukończonym kursem instruktorskim w zakresie usprawniania widzenia |  |  |

W załączeniu dowody potwierdzające posiadane wykształcenie/uprawnienia.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość …………………..,*  *Data ……………………………..…* | *……………………………………………………*  ***Czytelny podpis Wykonawcy*** |