**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 11/AA/PZN/2020**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA KADRY TRENERSKIEJ**

**dotyczy Zapytania ofertowego nr 11/AA/PZN/2020 z dnia 06.07.2020r** w ramach projektu pt. projektu pod nazwą „Aktywny Absolwent” współfinansowanego przez PFRON,, w zakresie zapewnienia szkolenia:

„**Warsztaty Aktywnego Poszukiwania Pracy (WAPP)”.**

”dla uczestników projektu organizowanego przez Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflologiczny zpch, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa

Oświadczam(y), że do realizacji zamówienia zamierzam(y) wyznaczyć następującą/ce osobę/y (może ona zostać zastąpiona przez osobę o równorzędnych kwalifikacjach):

**Imię, nazwisko trenera: ………………………………………………………….**

**Wykształcenie: ………………………………………………………………………**

**Inne certyfikaty, szkolenia : …………………………………………………..**

Wykonawca wpisuje w tabeli należycie wykonane usługi przez trenera, których przedmiot był tożsamy z przedmiotem zamówienia oraz załącza dowody potwierdzające ich należyte wykonanie (np. referencje, protokół odbioru przedmiotu umowy).

tabela:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę | Zakres/temat przeprowadzonego szkolenia usługi | Czy w szkoleniu brały udział osoby z dysfunkcją narządu wzroku (tak/nie) | Data realizacji szkolenia  od ... – do .... | Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usługi |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |