



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/ZK/SAZ/2024 z dnia 16.10.2024 r.

Miejscowość	
Data	
WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA	
„Pracownik administracyjny z obsługą klienta”	

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **1/ZK/SAZ/2024** z dnia **16.10.2024** r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia prowadzącego do nabycie kompetencji i/lub uzyskanie kwalifikacji zawodowych pn. „**Pracownik administracyjny z obsługą klienta**” dalej zwanego „szkoleniem” dla średnio 12 Beneficjentów/ek Ostatecznych w ramach projektu pn. „**Spektrum Aktywności Zawodowej**” dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie umowy UM/PW9/2024/2/O_LUBELSKI/4238 w ramach konkursu 1/2023 pn. „Możemy więcej”, oświadczam, że wskazane poniżej osoby wykonały następujące zadania tożsame z przedmiotem zamówienia.

L.p.	Nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa szkoleniowa ¹	Liczba godzin zrealizowanej usługi	Nazwa szkolenia	Termin realizacji usługi		Imię i nazwisko trenera
				Od	Do	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

¹ Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb.



Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
SUMA ZREALIZOWANYCH GODZIN						

Oświadczam, że wskazane w załączniku usługi zostały wykonane należycie, co potwierdzają posiadane przeze mnie referencje lub dowody zapłaty za realizację usług.

Miejscowość, data	Czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy