***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

…………………, dnia …………

………………………………………………….

Dane adresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń z zakresu przedmiotu zamówienia

Dotyczy zapytania ofertowego nr **18/09/2019/RZ, data: 30.09.2019r.** w ramach projektu „Postaw na pracę” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń** | **Liczba godzin**  **szkoleniowych** | **Liczba uczestników** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy