***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

…………………, dnia …………

………………………………………………….

Dane adresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia z grupami osób z niepełnosprawnościami**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **17/10/2019/RZ, data: 28.10.2019r.** w ramach projektu „Postaw na pracę**”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych zajęć** | **Liczba godzin** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 …….………………………………

 (podpis Wykonawcy)