*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **02/08/2018/BI, data: 08.08.2018r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian**”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)