**Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego-Doświadczenie trenerów przewidzianych do realizacji szkolenia**

 (pieczęć Wykonawcy)

**Ja, niżej podpisany……………………………………………… działając w imieniu i na rzecz** (dane Wykonawcy):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr telefonu i faksu |  |
| e-mail: |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

informuję, iż w realizację przedmiotowego zamówienia, tj. przeprowadzenie szkolenia:

**Usługi aktywnej integracji w kontekście realizacji projektów w ramach Działania 9.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020**

zostaną zaangażowane niżej wymienione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera**(krótka informacja nt. trenera) | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym obejmującym zapytanie ofertowe***(należy podać temat szkolenia, nazwę odbiorcy/instytucji, rok przeprowadzenia )* |
| 1 | 2 | 3 |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  **3.** |  |  |

**JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE WSKAZANA WYŻEJ OSOBA/OSOBY POSIADA/JĄ NIEZBĘDNE KWALIFIKACJE UPRAWNIAJĄCE DO PROWADZENIA SZKOLEŃ Z ZAKRESU BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM NINIEJSZEJ OFERTY.**

………………………………………… ………………………………………………

 miejscowość, data podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

 Wykonawcy