## 

## *Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

....................................................................................................

nazwa i adres wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NA SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

**Moduł szkoleniowy I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** | **Posiadane wykształcenie (zgodnie z rozdz. VII pkt. 2 zapytania ofertowego):** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** (zasób wykonawcy/zasób innego podmiotu) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia (zgodnie z rozdz. VII pkt 2 zapytania ofertowego):**  **Wskazana powyżej osoba posiada** doświadczenie jako trener/wykładowca w minimum 2 zakończonych warsztatach/szkoleniach z obszaru tematycznego szkolenia – tj. obsługi i wsparcia integracji cudzoziemców, wykonanych w okresie **ostatnich trzech lat** licząc wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………................... |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**Moduł szkoleniowy II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** | **Posiadane wykształcenie (zgodnie z rozdz. VII pkt. 2 zapytania ofertowego):** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** (zasób wykonawcy/zasób innego podmiotu) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia (zgodnie z rozdz. VII pkt 2 zapytania ofertowego):**  **Wskazana powyżej osoba posiada** doświadczenie jako trener/wykładowca w minimum 2 zakończonych warsztatach/szkoleniach z obszaru tematycznego szkolenia – tj. uwrażliwienia na kwestie niedyskryminacji i różnorodności grup społecznych, wykonanych w okresie **ostatnich trzech lat** licząc wstecz od dnia w którym upłynął termin składania ofert | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**Moduł szkoleniowy III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** | **Posiadane wykształcenie (zgodnie z rozdz. VII pkt. 2 zapytania ofertowego):** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** (zasób wykonawcy/zasób innego podmiotu) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **(zgodnie z rozdz. VII pkt 2 zapytania ofertowego):**  **Wskazana powyżej osoba posiada** doświadczenie jako trener/wykładowca w minimum 2 zakończonych warsztatach/szkoleniach z obszaru tematycznego szkolenia – tj. wspomagania więzi rodzinnych i deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, wykonanych w okresie **ostatnich trzech lat** licząc wstecz od dnia w którym upłynął termin składania ofert | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

***Niniejszy plik podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***