

**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. organizacji szkoleń z zakresu zasad oceny wniosków o dofinansowanie projektów na przykładzie konkursów z obszaru edukacji ogłaszanych w ramach 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 realizacji szkoleń w obszarze tematycznym obejmującym zapytanie ofertowe (<i>należy podać temat szkolenia, nazwę odbiorcy/instytucji, rok przeprowadzenia</i>)
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.**

.....

miejscoowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania
Wykonawcy