## Logotypy - znak Funduszy Europejskich z napisem Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, flaga Rzeczpospolitej Polskiej, znak Unii Europejskiej z napisem dofinansowane przez Unię Europejską.

## *Logotyp - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej*

## *Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego*

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

 nazwa i adres wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NA SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 3 zakończonych szkoleniach/warsztatach z obszaru tematycznego szkolenia tj. opracowywania projektów socjalnych i kontraktów socjalnych w kontekście nowoczesnego procesu planowania, kreowania oraz organizacji i zarządzania zintegrowanymi usługami społecznymi w okresie ostatnich 3 lat liczonych 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): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 3 (tytuł/tematyka): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |

…………………………………….. ……………………………………………………….

 Miejscowość, data Podpis/y Wykonawcy/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy