## *Załącznik nr 2 do zapytania*

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

 nazwa i adres wykonawcy

**Informacja o trenerze**

**Skierowanym przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera:** | **Wykształcenie**  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia** **Wskazana powyżej osoba posiada doświadczenie jako trener/wykładowca zakończonych warsztatach lub szkoleniach, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu do składania ofert, z tematyki obejmującej trening umiejętności społecznych/komunikacyjnych dla specjalistów pracujących z osobami niepełnosprawnymi dla grup co najmniej 15 osobowych** | **Data wykonania**(DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**(nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 4. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 5. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 6. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 7. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 8. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 9. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 10. | Nazwa szkolenia/warsztatu (tematyka): ………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |

**UWAGA: Wykazanie większej ilości warsztatów lub szkoleń ponad wymagane 2 będzie dodatkowo punktowane (nie więcej niż 8 dodatkowych).**

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

 Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/y do reprezentowania wykonawcy