*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **14/11/2019/BI, data: 20.11.2019r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian II**”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

***W tabeli można ponownie wykazać doświadczenie wykazane w załączniku 3, jeśli dotyczyło prowadzenia szkoleń dla osób niepełnosprawnych***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych zajęć** | **Liczba godzin** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)