*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **02/08/2018/BI, data: 08.08.2018r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków:  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)