

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie udzielania indywidualnych konsultacji
psychologicznych, w tym dla osób z niepełnosprawnościami**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **01/08/2023/BI**, (Numer CPV 85121270-6) w ramach projektu
„Postaw na Pracę II” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych.

Lp.	Nazwa/rodzaj inicjatywy oraz krótki opis działań, charakter działań	Liczba uczestników, krótka charakterystyka uczestnika (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)	Okres wykonywania zadania	Zakres realizowanych zadań	Zamawiający

.....

(podpis Wykonawcy/



