

Załącznik Nr 6

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na:

Usługi przeprowadzenia szkolenia „**Metodyka pracy z dzieckiem autystycznym z zespołem Aspargera**” dla uczestników projektu pn. „Czas na profesjonalistów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 12 Edukacja, Kwalifikacje i Kompetencje, Działanie 12.4 Kształcenie Zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

.....

Dane Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie

Wykaz osób, którymi dysponuje Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

Co najmniej jedna osoba (trener,) która posiada wykształcenie kierunkowe lub kwalifikacje dodatkowe niezbędne do prowadzenia kursu/ szkolenia stanowiącego przedmiot niniejszego zamówienia i przeprowadziła co najmniej dwa kursy/szkolenie grupowe tożsame z przedmiotem zamówienia w ciągu ostatnich trzech lat (lata 2016- 2018) potwierdzone pisemnym oświadczeniem sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 6A

- 1) **Imię i nazwisko trenera:**.....
Wykształcenie:.....
Dodatkowe kwalifikacje:.....

Informacja nt. zrealizowanych szkoleń:

Lp	Przedmiot szkolenia	Data wykonania: od - do (należy podać minimum miesiąc i rok)	Nazwa i adres odbiorcy (Zamawiającego usługę)	Liczba uczestników.
1.				
2.				
3.				