**Załącznik nr 2**

Nazwa i adres wykonawcy

…………………………..

…………………………..

…………………………..

…………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje niezbędne do prawidłowej realizacji szkolenia „Doskonalenie kompetencji zawodowych nauczycieli realizowane w oparciu o indywidualnie zdiagnozowane potrzeby placówki, przede wszystkim w kontekście wyrównywania szans edukacyjnych uczniów)”

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

/Data i podpis upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy/