**Załącznik nr 3**

**I Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia**

* + - 1. **Trener SZKOLENIA Pracownik Administracyjno-biurowy z elementami obsługi klienta**

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wykształcenie (podać nazwę szkoły/uczelni/specjalność):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doświadczenie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zleceniodawca**  **(nazwa, adres), na rzecz którego zostało wykonane lub jest wykonywane zamówienie (umowa)** | **Liczba przeprowadzonych godzin szkoleń** | **Data odbycia usług** | **Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.**  **\*** |  |  |  |

\* należy dodać tyle wierszy, ile będzie potrzebne

**II ASPEKTY SPOŁECZNE**

**Osoba/y z niepełnosprawnościami, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja, którą osoba będzie pełniła przy realizacji zamówienia** | **Wymiar zatrudnienia (czasu pracy) przy realizacji zamówienia** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

\* należy dodać tyle wierszy, ile będzie potrzebne

**III KOORDYNATOR USŁUGI:**

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca**  **(nazwa, adres), na rzecz którego praca / usługa była lub jest wykonywana** | **Liczba lat doświadczenia na stanowisku związanym z zarządzaniem realizacją zamówień, umów, kontraktów dotyczących szkoleń** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

\* należy dodać tyle wierszy, ile będzie potrzebne