**Załącznik numer 6**

**Gotowość do realizacji osoby/osób skierowanych do realizacji szkolenia prowadzącego do nabycia kompetencji cyfrowych” [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** |  | |
|  | **Gotowość do realizacji liczona w dniach kalendarzowych pomiędzy dniem przekazania przez Zamawiającego Wykonawcy wezwania do realizacji wsparcia a dniem faktycznego rozpoczęcia wsparcia:** | | |
| **1** | Liczba dni kalendarzowych: |  | |
| Razem liczba dni: | | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

1. W przypadku wykazywania więcej niż jednej osoby tabelę należy powielić i uzupełnić dla każdej osoby oddzielnie [↑](#footnote-ref-1)