**Załącznik nr 2.**

**Do zapytania NR 2/10/2024/OUTPL**

**WYKAZ OSÓB**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

/nazwa Wykonawcy/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** | **Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia, wymagane zgodnie z zapytaniem ofertowym**  **(min. 2 lata lub min. 200h)** | **Wskazanie liczby wypracowanych h. (pośrednik)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby wskazane powyżej posiadają wykształcenie wyższe oraz doświadczenie:

- prowadzeniu wsparcia w formie indywidualnego pośrednictwa pracy oraz trenera pracy, w wymiarze minimum 2 lat, lub minimum 200h .

**UWAGA: Do każdej ze skierowanych do realizacji zamówienia osób należy dołączyć: - Skan dyplomu potwierdzający posiadanie wykształcenia wyższego, - dokumenty potwierdzające wykazane doświadczenie.**

Miejscowość, data: ………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)