Załącznik nr 4 – Wykaz doświadczenia zawodowego osób skierowanych do realizacji zamówienia

*…………………………………….*

*(miejscowość, data)*

*…………………………………….*

*(nazwa i adres oferenta bądź imię i*

*nazwisko oraz pesel oferenta)*

**Wykaz doświadczenia zawodowego osób skierowanych do realizacji zamówienia**

**Wykaz doświadczenia nie mniej niż czterech pośredników pracy skierowanych do realizacji indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami \*:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………**   **(uzupełnia oferent)** | | | | |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych, ubogich pracujących, odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych lub ubogich pracujących lub osób odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami;** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………**   **(uzupełnia oferent)** | | | | |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych, ubogich pracujących, odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych lub ubogich pracujących lub osób odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami;** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………**   **(uzupełnia oferent)** | | | | |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych, ubogich pracujących, odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych lub ubogich pracujących lub osób odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami;** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………………………**   **(uzupełnia oferent)** | | | | |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nazwa przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych, ubogich pracujących, odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami:** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[ data od- data do ]** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Tematyka przeprowadzonego indywidualnego pośrednictwa pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami skierowanego do osób zamieszkujących w rozumieniu KC woj. dolnośląskie: zatrudnionych na podstawie umów krótkoterminowych, umów cywilnoprawnych lub ubogich pracujących lub osób odchodzących z rolnictwa, osób z niepełnosprawnościami;** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy.*

Pouczenie:

Oferent zobowiązany jest do wypełnienia Załącznika nr 4 w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia ww. warunków (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność do tematyki, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji).

**Oświadczenie:**

Oświadczam, że wykazane osoby nie są pracownikami/ wolontariuszami zamawiającego – realizatora projektu, tj. nie są przez zamawiającego - realizatora projektu zatrudnieni na podstawie stosunku pracy/wolontariatu.

…………………………………………………

Data i podpis oferenta