***Załącznik nr 2***

*Dotyczy Zapytania ofertowego w związku z realizacją Projektu:*

**„Młodzi przyszłością Dolnego Śląska!”**

**nr FEDS.07.05-IP.02-0151/24**

**WYKAZ**

doświadczenia zawodowego osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia

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

/Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia /

**Szkolenie zawodowe „Obsługa kas fiskalnych, terminali kart płatniczych, programów komputerowych wykorzystywanych w handlu”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług - tematyka zgodna z przedmiotem zamówienia** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| **SUMA:** |  |

*Oświadczam, że*

***- wskazana osoba zrealizuje co najmniej 50% zakresu rzeczowego zadania***

*- wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu. (\*)*

**……………………………………………………..**

**Podpis i pieczęć oferenta**

*\* dotyczy przedsiębiorców wskazujących osobę do wykonania zadania*