**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**Wykaz zrealizowanych usług szkoleniowych na potwierdzenie wymaganego od Trenerów doświadczenia w zakresie prowadzenia szkoleń**

**Sprawa: ARR/40 /Z/2025/**

**Dotyczy: Wykonanie usługi szkoleniowej dla uczestników projektu z obszaru strategicznych interwencji (OSI) w ramach projektu „Wsparcie na Nowy Start”.**

**Ja niżej podpisany oświadczam** ………………………………………………………………………………………………  
 *( Imię i nazwisko Trenera )*

***iż zrealizowałem następujące* usługi szkoleniowe:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę | Nazwa projektu / programu – jeżeli dotyczy/  Temat szkolenia | Data realizacji | Liczba godzin przeprowadzonych szkoleń |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

UWAGA:

Zamawiający zastrzega możliwość zweryfikowania złożonego oświadczenia poprzez wezwanie doradcy zawodowego do przedstawienia potwierdzenia wykonania usług wykazanych w oświadczeniu. Dokumentem potwierdzający może być protokół odbioru, referencje lub inny dokument wystawiany przez podmiot na rzecz którego świadczona była usługa.

W załączeniu CV

*………………………………………… ………………………………………………………………*

*Miejscowość, data Czytelny podpis doradcy zawodowego*