Załącznik nr 3

do Zapytania nr PSU/04/2025 z dnia 19.12.2025 r., na usługę walidacji w ramach projektu „Podnieś swoje umiejętności”.

**Wykaz osób skierowanych przez Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia**

*(Prosimy o uzupełnienie poniższych informacji odrębnie dla każdego z walidatora)*

1. Imię i nazwisko walidatora: ………………………………………………………………………………….

Wykształcenie/certyfikaty: ……………………………………………………………………………………………..

Podstawa dysponowania walidatorem: ……………………………………………………………….

Doświadczenie w świadczeniu usług doradztwa zawodowego/mentoringu/walidacji dla osób dorosłych, w tym osób o niskich kwalifikacjach, umiejętnościach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zakres przeprowadzonego doradztwa/mentoringu/walidacji\* | Czy we wsparciu brały udział m.in. osoby o niskich kwalifikacjach, umiejętnościach | Termin realizacji wsparcia | Liczba osób objętych wsparciem | Podmiot na rzecz, którego zrealizowano doradztwo/mentoring/walidację |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma liczby osób objętych wsparciem** | | |  |

1. Imię i nazwisko walidatora: …………………………………………………………………………………

Wykształcenie/certyfikaty: …………………………………………………………………………………………….

Podstawa dysponowania walidatorem: ………………………………………………………………

Doświadczenie w świadczeniu usług doradztwa zawodowego/mentoringu/walidacji dla osób dorosłych, w tym osób o niskich kwalifikacjach, umiejętnościach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zakres przeprowadzonego doradztwa/mentoringu/walidacji\* | Czy we wsparciu brały udział m.in. osoby o niskich kwalifikacjach, umiejętnościach | Termin realizacji wsparcia | Liczba osób objętych wsparciem | Podmiot na rzecz, którego zrealizowano doradztwo/mentoring/walidację |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma liczby osób objętych wsparciem** | | |  |

……………………………………………………..

podpis Oferenta