

### Wykaz osób zdolnych do wykonywania zamówienia

Przedmiot szkolenia: **Szkolenia dla pracowników sal obsługi klienta Oddziału ZUS w Krakowie – Efektywna obsługa klientów w sytuacjach trudnych i konfliktowych.**

Imię i nazwisko trenera: .....

Wykształcenie; kwalifikacje zawodowe trenera	Doświadczenie trenera polegające na przeprowadzeniu co najmniej 150 godzin szkoleniowych z zakresu tzw. szkoleń miękkich			
	Podmiot, na rzecz którego zostało przeprowadzone szkolenie	Temat szkolenia	Data przeprowadzenia szkolenia (od – do)	Liczba godzin szkoleniowych
Razem godzin				

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)