

Nazwa Wykonawcy:

.....

siedziba Wykonawcy

.....

Oferta realizacji zadania „Terapeuta”

w ramach realizacji projektu „Nowe Szanse i Możliwości” współfinansowanego ze środków RPO Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, w ramach dział. 9.1. Aktywna integracja, Poddz.: 9.1.1.

Oświadczam, że dysponuję następującą osobą zdolną do wykonania zadania:

..... (imię i nazwisko)

a wykazana osoba posiada dyplom ukończenia studiów wyższych :

.....

.....
(nazwa uczelni, kierunek, specjalność, stopień)

oraz wymagane doświadczenie i kwalifikacje niezbędne dla realizacji zadań:

.....

.....

.....

.....
(Krótki opis doświadczenia, przeprowadzonych szkoleń/warsztatów, liczba osób, grupa docelowa, tematyka, liczba godzin, Podmiot na rzecz, którego były prowadzone szkolenia, termin realizacji)

Data

Podpis i pieczęć Wykonawcy