



Załącznik numer 2 do Rozeznania rynku

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA PRZEZ OFERENTA – ROZEZNANIE RYNKU NR 17/032/2017

Licencja doradcy zawodowego*

Kwalifikacje zawodowe	Nr i data uzyskania licencji doradcy zawodowego	Instytucja wydająca licencję zawodową
Licencja doradcy zawodowego		

*Jeśli nie ma, wpisać „brak”

Wykształcenie wyższe magisterskie i podyplomowe*

Wykształcenie (kierunek, nazwa uczelni)	Data ukończenia	Instytucja wydająca dokument

*W przypadku studiów podyplomowych wpisać tylko kierunkowo związane z przedmiotem zamówienia

„Kwalifikacje w zawodach deficytowych szansą na nowy start dla nieaktywnych zawodowo wielkopolskich osób niepełnosprawnych z grupy wiekowej 30+”



**Doświadczenie Oferenta w pracy jako pośrednik pracy i/lub doradca zawodowy
w pracy z osobami niepełnosprawnymi (minimum 2 lata)**

L.p.	Przedmiot usługi	Data realizacji (od – do)	Zamawiający (nazwa i adres)	Liczba wykonanych godzin usług
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Łączna liczba godzin:				

W związku z faktem, iż w wyniku ciągłego naboru do projektu mogą zakwalifikować się osoby z terenu całego województwa wielkopolskiego, potwierdzam możliwość wykonania usługi na terenie całego województwa i w terminie określonym w Rozeznaniu rynku.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, iż podana przeze mnie liczba godzin oraz posiadane doświadczenie zawodowe jest zgodne z prawdą podaną w niniejszym oświadczeniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis