**Załącznik numer 2 do Rozeznania rynku**

**Oświadczenie potwierdzające posiadanie wymaganych kwalifikacji i doświadczenia Oferenta**

**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 licencję zawodową** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

**Doświadczenie Oferenta w pracy jako doradca zawodowy**

(w tym w pracy z młodymi osobami niepełnosprawnymi do 29 r.ż.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Praca z młodymi ON TAK/NIE** | **Liczba wykonanych godzin usług** |
| **1.** |  | |  |  |  |  |
| **2.** |  | |  |  |  |  |
| **3.** |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:** | | | | |  |  |

**W związku z faktem, iż w wyniku ciągłego naboru do października 2016 r. do projektu mogą zakwalifikować się osoby** **z terenu całego województwa lubuskiego, potwierdzam możliwość wykonania usługi na terenie całego województwa i w określonym w Rozeznaniu rynku terminie.**

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 doradczych oraz posiadane doświadczenie zawodowe jest zgodne z prawdą podaną w niniejszym oświadczeniu.

……………………………. …………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis