



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik numer 2 do Rozeznania rynku

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA OFERENTA – ROZEZNANIE RYNKU NR 01/0001/2017

Licencja doradcy zawodowego*

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

*Jeśli nie ma, wpisać „brak”

Wpis do Rejestru agencji zatrudnienia (KRAZ)*

Numer w rejestrze	Data wpisu	Czy jest zawieszona?
		TAK/NIE **

*Dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą

**Niepotrzebne skreślić

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



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Doświadczenie Oferenta w pracy jako doradca zawodowy

w pracy z osobami z niepełnosprawnością, biernymi zawodowo i zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem

L.p.	Przedmiot usługi	Data realizacji	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 marca 2018 r. do projektu mogą zakwalifikować się osoby z terenu całego województwa lubuskiego, 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 doradczych oraz posiadane doświadczenie zawodowe jest zgodne z prawdą podaną w niniejszym oświadczeniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis