*Załącznik nr 2*

*do zapytania ofertowego nr 3/PP/2020*

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 3.1) zapytania***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa prowadzonej akcji/dane podmiotu na rzecz którego była ona prowadzona** | **Data przeprowadzenia akcji/kampanii** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 3.2) zapytania***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego prowadzono szkolenie** | **Tematyka szkolenia** | **Data szkolenia** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 3.3) zapytania***

 **Imię i nazwisko eksperta/ów: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie w zakresie realizacji szkoleń dotyczących wolontariatu w organizacji**
 |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego prowadzono szkolenie** | **Tematyka szkolenia i liczba godzin** | **Data szkolenia** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie w realizacji indywidualnego/grupowego wsparcia/doradztwa dotyczącego wolontariatu w organizacji**
 |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego prowadzono wsparcie/doradztwo** | **Zakres wsparcia/doradztwa i liczba godzin** | **Data/okres prowadzenia wsparcia/doradztwa** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

................................, dn. ..................... 2020 r. .............................................................

 (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)