Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu

**Życiorys**

**Dane osób wskazanych do realizacji Części I zamówienia: szkoleń zawodowych z tematyki: „Kucharz małej gastronomii”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części II zamówienia: szkoleń zawodowych z tematyki: „Przedstawiciel handlowy z prawem jazdy kat. B”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części III zamówienia: szkoleń zawodowych z tematyki: „Prawo jazdy kat. C, C+E z kwalifikacją na przewóz rzeczy”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dyplomów i certyfikatów wykazanych w powyższej tabeli**

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

……………………………….. ………………………………..

 miejscowość, data, podpis i pieczątka imienna

pieczęć firmowa wykonawcy osoby upoważnionej

**Dane osób wskazanych do realizacji Części IV zamówienia: szkoleń zawodowych z tematyki:**

**„Opiekunka osób starszych i niepełnosprawnych”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dyplomów i certyfikatów wykazanych w powyższej tabeli**

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

……………………………….. ………………………………..

 miejscowość, data, podpis i pieczątka imienna

pieczęć firmowa wykonawcy osoby upoważnionej