

Załącznik nr 4

…………………………………………..

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKŁADOWCY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na organizację i przeprowadzenie jednodniowego szkolenia zamkniętego pt. „Mądre pomaganie – wyzwania doradczego wsparcia dla osób   
w kryzysie”, dla doradców zawodowych zajmujących się obsługą projektu „Pomoc dla Ukrainy – doradztwo dla uchodźców i migrantów”, wraz z usługą cateringową, oświadczam, że skieruję do przeprowadzenia szkolenia z w/w tematu Wykładowcę, posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie o charakterze doradczym i/lub interwencyjnym i/lub psychologicznym i/lub psychoterapeutycznym w pracy z osobami w kryzysie psychicznym i posiadającego, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania oferty, doświadczenie w prowadzeniu szkoleń   
z zakresu odpowiadającemu przedmiotowi zamówienia (problematyka kryzysu psychicznego)   
w wymiarze minimum 3 szkoleń.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię  i nazwisko Wykładowcy | Data rozpoczęcia  i zakończenia realizacji usługi szkoleniowej (od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR) | Tytuł szkolenia, jakie zostało przeprowadzone w ramach wskazanej usługi szkoleniowej | Nazwa podmiotu na rzecz którego była wykonana usługa szkoleniowa | Liczba uczestników | Określenie grupy odbiorców  (w każdym dniu ta sama/w każdym dniu inna)\* | Opis i wymiar doświadczenia  o charakterze doradczym i/lub interwencyjnym i/lub psychologicznym i/lub psychoterapeutycznym w pracy z osobami  w kryzysie psychicznym |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data ……………………………………………

…………………………………………

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

\*Jeżeli wykazano kilkudniową usługę szkoleniową należy wypełnić kolumnę nr 6, wskazując odpowiednio, czy w każdym dniu brała udział ta sama, czy inna grupa uczestników.