***Załącznik nr 2a***

 ***do Zapytania ofertowego nr 1/MBD/2023 z dnia 25.01.2023r.***

**WYKAZ OSÓB**

**Tytuł postępowania:**

**Przeprowadzenie pośrednictwa pracy w ramach projektu „M(ŁODZI) bogaci doświadczeniem!”**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, oświadczam, że dysponuję lub będę dysponować n/w osobą/ami, która/e spełnia/ają wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  | **Opis wykształcenia i doświadczenia\*** |
| …………………………………………………………………… | Wykształcenie (uczelnia, kierunek):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...……Ukończone kursy/szkolenia (data ukończenia, zakres temetyczny/nazwa, nabyte kwalifikacje/kompetencje, instytucja, w której szkolenie/kurs odbyto):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Doświadczenie (od… do…, stanowisko, pracodawca/projekt, liczba zrealizowanych godzin w godzinach zegarowych, liczba osób objętych wsparciem):1.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….……2.………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………3…..…………………..…………………………………………………………………………………………………………………………… |

\*W tym doświadczenie w ramach każdej z części zamówienia, dla każdej z osób dotyczy zgodnie z zapytaniem ofertowym (w co najmniej minimalnym wymiarze 200 godzin zegarowych – warunek nr 2) udzielania wparcia na rzecz grupy docelowej tj.

1) osób biernych zawodowo/bezrobotnych niezarejestrowanych/ bezrobotnych zarejestrowanych

1. osoby z grup w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, tj. osoby z kategorii NEET, osoby z niepełnosprawnościami, kobiety, osoby o niskich kwalifikacjach

……………………………. ……………………………

 Miejscowość i data Podpis i pieczątka

 osoby uprawnionej

 do reprezentowania Oferenta