***Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014 – 2020***

***Umowa o dotację nr DRP/BDG-II/POPT/45/20***

***Załącznik 1a do Oferty***

.

.....................................................................................................................

(nazwa /firma, adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

|  |
| --- |
| **Zadanie 1:** Szkoleniew zakresie **Prawidłowe zamykanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRENER:**  (imię i nazwisko) ……………………………………….. | | | | |
| *W celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu należy wykazać* ***co najmniej pięć 2-dniowych szkoleń/warsztatów,***  *których przedmiotem było* ***prawidłowe zamykanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej,***  *przeprowadzonych w okresie* ***ostatnich trzech lat*** *przed upływem terminu składania ofert w trybie on-line lub stacjonarnie* | | | | |
| Lp. | Temat szkolenia/ warsztatu, zakres | Forma szkolenia/warsztatu:  on-line / stacjonarne | Termin:  od dnia - do dnia | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana  (nazwa, adres) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ........................................................................ |
| *podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |