

Fundacja Szansa dla Niewidomych
ul. Kameralna 1/30
03-406 Warszawa

FORMULARZ POSIADANIA WYMAGANEGO WYKSZTAŁCENIA I WIEDZY

Imię i nazwisko Oferenta:.....

Adres:.....

Telefon, e-mail:.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/VP/FSZ/2016 z dnia 10.11.2016r. dotyczące przeprowadzenia konsultacji indywidualnych w zakresie rehabilitacji podstawowej i psychospołecznej w ramach projektu „VIP System +” współfinansowanego przez Miasto Stołeczne Warszawa, nr umowy PS/B/VI/3/3/336/2016-2017, informuję iż posiadam wykształcenie wyższe kierunkowe lub 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością narządu wzroku.

Lp.	Typ dokumentu	Pełna nazwa dokumentu	Rok uzyskania	Nazwa podmiotu wydającego
1.	Dyplom potwierdzający wykształcenie wyższe			



Projekt współfinansuje m.st.Warszawa



Lp.	Termin realizacji	Zakres szkoleń lub pokrewnych zajęć o tematyce analogicznej do zakresu zamówienia	Okres pracy	Nazwa i dane kontaktowe Odbiorcy usług lub Zamawiającego, na rzecz którego zrealizowano zajęcia.
1.				
2.				
3.				

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Oferenta



Projekt współfinansuje m.st. Warszawa

