***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego Nr* 6/CAL/OWES/2017**

………………………………………………

………………………………………………

(Dane Wykonawcy)

**Wykaz potwierdzający spełnienie kryterium oceny ofert nr 3**
**Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa pracodawcy | Rodzaj wykonywanej pracy, na rzecz kogo wykonywana była praca  | Okres wykonywania pracy (w formacie od m-c-rok do m-c-rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

………………………. …………………………. …………………………………………………. (miejscowość) (data) (podpis Wykonawcy)