



Projekt *Triathlon możliwości: integracja, edukacja, praca*  
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**ZAMAWIAJĄCY:**

Towarzystwo Pomocy im.św. Brata Alberta Koło Siemianowickie  
ul. Jana III Sobieskiego 21, 41-100 Siemianowice Śląskie.

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my:**

.....(imię i nazwisko)

**I potwierdzam/y, że osoba ta posiada minimum 1 roczne doświadczenie w sprawowaniu opieki nad dziećmi**

..... dn. \_\_. \_\_. 2016r.

miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy

**W celu umożliwienia zamawiającemu dokonania oceny doświadczenia jako jednego z kryterium przy ocenie ofert.**

**Potwierdzam/y, że osoba wskazana wyżej, która będzie świadczyła usługę posiada doświadczenie w sprawowaniu opieki nad dziećmi.**

.....  
**(wpisać odpowiednio: od 2 do 4 lat; powyżej 4lat)**

**Fonadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawiemy świadectwo pracy/zaświadczenie, referencje, lub inny dokument potwierdzający ten fakt.**

..... dn. \_\_. \_\_. 2016r.

miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy

