**Załącznik nr 2**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

**(do oceny w kryterium nr 2)**

**ZMODYFIKOWANE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  | ............................................................................................................................................. |

Odpowiadając na zaproszenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do składania ofert na wykonanie usług dotyczących realizacji zadań z zakresu PT POPŻ oświadczam, że posiadam następujące **doświadczenie w rozliczaniu projektów współfinansowanych z UE,
w tym z NMF/ EOG:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i zakres usługi | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonywano określoną usługę | Data realizacji usługi |
| **1** |  |  |  |
| **2** |   |  |  |
| **…** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |
|  | n |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |

.........................., dnia .............. 2019 r. .................................................................................

 Miejscowość Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

 (Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)