|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **logo** | POWIATOWY URZĄD PRACY  W ŻUROMINIE **ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin**  **tel. 23 6573163, 6574106 fax 23 6573163 wew. 34**  **e-mail: wazu@praca.gov.pl** | 100-lecie PSZ logo RGB |
| **Program specjalny** ***„Kierunek-Aktywność”*** | | |
| **realizowany od 01.02.2019 r. do 31.12.2019 r. ze środków Funduszu Pracy** | | |
| **Grupa docelowa obejmowana wsparciem w ramach programu: osoby bezrobotne z ustalonym III profilem pomocy oraz osoby bezrobotne z ustalonym II profilem pomocy należące do co najmniej jednej z grup bezrobotnych: osób długotrwale bezrobotnych,  osób powyżej 50 roku życia, osób z niepełnosprawnością, osób posiadających co najmniej jedno dziecko do 6 r.ż.** | | |
|  | | |

*Załącznik nr 3*

*do ogłoszenia o nr OA.118.2.2019.EM*

*w ramach programu specjalnego pn.: „Kierunek – Aktywność”*

………………………………………....

(Nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU**

Oświadczam, że posiadam prowadziłem/am następujące szkolenia / warsztaty / sesje szkoleniowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkolenia/warsztatu/  sesji szkoleniowej | Liczba uczestników | Termin wykonania usługi |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………... | ……………………………………………. |
| */miejscowość, data/* | */podpis osoby uprawnionej*  *do reprezentowania Wykonawcy/* |