

 **Załącznik Nr 6**

…………………………………………

 /nazwa i adres Wykonawcy/

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczamy, iż:

1. kadra dydaktyczna prowadząca zajęcia teoretyczne i praktyczne szkolenia w zakresie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

/nazwa szkolenia/

trwającego od dnia …………………………..……… do dnia ………………….…………….,

posiada odpowiednie doświadczanie i kwalifikacje, uprawniające do prowadzenia zajęć zawartych w zakresie tematycznym w/w szkolenia,

1. dysponujemy odpowiednią ilością i jakością pomieszczeń oraz wyposażeniem

w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb w/w szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i nauki,

⁭ posiadamy certyfikat jakości usług,

⁭ nie posiadamy certyfikatu jakości usług,

⁮ angażujemy się w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób,

⁮ nie angażujemy się w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób.

 ……………………………................

 /pieczątka i podpis Wykonawcy/