

Załącznik nr 4

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
.....
(Nazwa adres wykonawcy)

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT
„Zorganizowanie i realizacja kursu przedmedycznej pierwszej pomocy dla opiekunów
osób niepełnosprawnych w ramach projektu „ BEZ BARIER” ”.**

L.p.	Nazwa usługi	Liczba godzin udzielonego wsparcia	Nazwa i adres Zleceniodawcy
1.			
2.			
3.			
3.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

.....
Wykonawcy - ew. również pieczęć