**Wykaz doświadczenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  Termin realizacji usługi |  Nazwa, rodzaj organizowanych i/lub  realizowanych warsztatów dla osób niepełnosprawnych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ……………………………………………………………………………..

 Czytelny podpis albo podpis i pieczątka imienna

 i firmowa Wykonawcy