**Załącznik nr 4**

**1.GOPS.2020**

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

***dla części II pn.: Zorganizowanie i przeprowadzenie 166 godzina szkoleń dla 11 pracowników (2 grupy) Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starym Targu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca / Zamawiający**  **(adres i telefon)** | **Przedmiot wykonywanej usługi/temat szkolenia** | **Termin wykonania** | **Wartość usługi w PLN** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| ..... |  |  |  |  |

***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ………………………………………………..

(podpis Wykonawcy)