*Załącznik nr 5 do zapytania nr* 4/ZIV.44,45/ZPU/2022

**wykaz doświadczenia zawodowegO**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………..…..(*imię i nazwisko*), działając w imieniu ……………………………………………….(*nazwa Wykonawcy*) oświadczam, że posiadam wiedzę z zakresu oraz wiedzę i doświadczenie polityką dostępności zgodnie z Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U.2020 poz. 1062) oraz Ustawą z dnia 4.04.2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. poz. zawodowe zgodnie z poniższą tabelą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa usługi** | **Nazwa podmiotu, dla którego świadczono usługi w zakresie doradztwa** | **Liczba godzin w których świadczono usługi w zakresie doradztwa** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |
| --- |
| Metody i plan realizacji usługi doradczej *(opisz)* |
|  |

----------------------------------

 Pieczęć Wykonawcy

----------------------------------

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy