ZSP2.261.5.1.2020

Załącznik nr 2

**WYKAZ USŁUG W CELU SPEŁNIENIA WARUNKU DOŚWIADCZENIA   
W KOORDYNOWANIU PROJEKTAMI UE**

**Wykaz wykonanych usług potwierdzających:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa projektu (numer)** | **Pełniona funkcja** | **Zakres obowiązków** | **Czas trwania projektu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

............................................. . ...............................................................................

Miejscowość, data Nazwa firmy/nazwisko i imię, pieczęć i/lub podpis