Załącznik nr 2

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

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich pięciu lat usług potwierdzających:**

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

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

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