

### WYKAZ OSÓB WSKAZANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA NA:

Świadczenie usługi tłumaczenia języka migowego podczas praktyk i staży uczestników projektu w ramach realizacji **projektu pt. „Horyzont nowoczesnej edukacji” RPLD.11.03.01-10-0012/18-00** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Lp.	Imię i Nazwisko	Wykonuje tłumaczenie podczas staży / praktyk w zawodzie :
1.		Kucharz
2.		Fryzjer
3.		Technik informatyk
4.		Technik grafiki i poligrafii cyfrowej
5.		Osoba zastępująca innych tłumaczy nieprzewidzianych przypadkach losowych

Oświadczam że:

- Każda z wyżej wymienionych osób posiada biegłą znajomość języka migowego potwierdzoną certyfikatem znajomości języka migowego – kurs języka migowego III stopnia lub Polskiego Języka Migowego III stopnia lub poziom B,
- Każda z wyżej wymienionych osób posiada min. 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami niesłyszącymi lub słabo słyszącymi **lub** posiada doświadczenie w symultanicznym tłumaczeniu z i na język migowy (min. 100 godzin tłumaczenia),
- Każda z wyżej wymienionych osób posiada wykształcenie wyższe surdopedagogika lub ukończony kurs kwalifikacyjny z zakresu surdopedagogiki,
- Każda z wyżej wymienionych osób nie jest osobą karaną , na dowód czego przed zawarciem umowy przedłożę Zamawiającemu wystawione nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed zawarciem umowy wypisu z Krajowego Rejestru Karnego dla każdej w tych osób.

**Na potwierdzenie wyżej wymienionych twierdzeń zawartych w punktach a)-c) powyższego oświadczenia zgodnie z wymogiem zapytania ofertowego w załączeniu przedstawiam życiorys zawodowy dla każdej z wykazanych osób wraz z kopią dokumentów potwierdzającą posiadających posiadane wykształcenie, certyfikaty, doświadczenie.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy