**Załącznik nr 4**

Oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków organizowania
i prowadzenia szkoleń w służbie cywilnej:

1. posiadam doświadczenie w prowadzeniu działalności szkoleniowe TAK □ NIE □
2. dysponuję pracownikami lub współpracownikami dającymi rękojmię należytej realizacji programu szkolenia w szczególności posiadam odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie Tak □ NIE □

PODPIS WYKONAWCY

 ………………………………………….