*Załącznik nr 3. Wykaz pracowników posiadających Certyfikat*

*Tłumacza Polskiego Języka Migowego*

*wydawany przez Polski Związek Głuchych*

**Wykaz pracowników posiadających Certyfikat Tłumacza Polskiego Języka Migowego wydawany przez Polski Związek Głuchych**

na potrzeby oceny ofert zgodnie z kryterium określonym w pkt 5.2 zaproszenia do składania\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Nr i data wydania certyfikatu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*do Wykazu należy załączyć dokumenty/referencje, które potwierdzą posiadanie Certyfikatu/ów

Data ....................... 2025 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)