**Załącznik nr 4**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

(Nazwa adres wykonawcy)

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNCH TRZECH LAT**

**,, Specjalistyczne poradnictwo psychologiczne dla beneficjentów projektu BEZ BARIER ”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa usługi** | **Liczba godzin udzielonego wsparcia** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

……………….…………………………………………………..

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy - ew. również pieczęć