*Załącznik nr 4 do Wniosku o Akredytację Śląskich Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości*

**Opis doświadczenia eksperta etatowego/ zewnętrznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Opis doświadczenia eksperta (max. 1500 znaków).**  /Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane ze świadczeniem usług proinnowacyjnych/rozwojowych, jak również dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia pracy/współpracy z Ośrodkiem Innowacji/ | |
|  | |

Ja ……………………………………………………………. (imię i nazwisko) niżej podpisany/a oświadczam, że zrealizowałem/am, wskazane we Wniosku o akredytację, usługi proinnowacyjne/rozwojowe[[1]](#footnote-2) (zgodnie z definicją usług zawartą w Regulaminie) na rzecz MŚP na przestrzeni 5 lat liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację.

Jednocześnie deklaruję przedstawienie potwierdzenia wykonania usług (dla każdej z usług oddzielnie) zgodnie ze wzorem Załącznik nr 5 do Wniosku o akredytację[[2]](#footnote-3).

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarto w załączniku nr 6 do Regulaminu Akredytacji Śląskich Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości.

…………………………………… …………………..…………………

miejscowość, data podpis

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. dotyczy eksperta etatowego [↑](#footnote-ref-3)