**Załącznik nr 4 do SWZ**

**MCPS-WZU/KG/351-48/2024 PN/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy:**

**WYKAZ OSÓB** (członków komisji egzaminacyjnej), które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn. **Organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu specjalizacji z organizacji pomocy społecznej dla pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| Posiada wykształcenie wyższe magisterskie | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej pięcioletni staż zawodowy w kształceniu lub doskonaleniu zawodowym kadr pomocy społecznej lub w instytucjach i podmiotach działających w obszarze pomocy społecznej, przy czym Zamawiający przez staż zawodowy rozumie okres nieprzerwanego zatrudnienia/współpracy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą**\*\*** |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Posiada wykształcenie wyższe magisterskie** | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej pięcioletni staż zawodowy w kształceniu lub doskonaleniu zawodowym kadr pomocy społecznej lub w instytucjach i podmiotach działających w obszarze pomocy społecznej, przy czym Zamawiający przez staż zawodowy rozumie okres nieprzerwanego zatrudnienia/współpracy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą**\*\*** |  |
| **3.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Posiada wykształcenie wyższe magisterskie** | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej pięcioletni staż zawodowy w kształceniu lub doskonaleniu zawodowym kadr pomocy społecznej lub w instytucjach i podmiotach działających w obszarze pomocy społecznej, przy czym Zamawiający przez staż zawodowy rozumie okres nieprzerwanego zatrudnienia/współpracy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą**\*\*** |  |
| **4.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Posiada wykształcenie wyższe magisterskie** | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej pięcioletni staż zawodowy w kształceniu lub doskonaleniu zawodowym kadr pomocy społecznej lub w instytucjach i podmiotach działających w obszarze pomocy społecznej, przy czym Zamawiający przez staż zawodowy rozumie okres nieprzerwanego zatrudnienia/współpracy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą**\*\*** |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

\*\* forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło)