Znak sprawy EFS.26.4.2024

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | ***Załącznik nr ........ do oferty***  **P O T E N C J A Ł**  **W Y K O N A W C Z Y** |

Nazwa albo imię i nazwisko: ……………………

Siedziba/ miejsce prowadzenia działalności gospodarczej/ miejsce zamieszkania: …………………..

Województwo: ………………….

**telefon: ………………………… lub NIP: ………………………..**

**W Y K A Z O S Ó B,**

**KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAĆ ZADANIA W RAMACH PROJEKTU „ RODZINA W KOMPLECIE”**

**WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA,**

**A TAKŻE ZAKRES WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI**

**ORAZ INFORMACJA O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI dotyczy postępowania na: Wyłonienie trenerów/specjalistów na realizacje zadań w ramach projektu „Rodzina w komplecie”**

**CZĘŚĆ …….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYKAZ OSÓB | INFORMACJE NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA  I WYKSZTAŁCENIA | ZAKRES WYKONYWANYCH  CZYNNOŚCI | INFORMACJA  O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI\* |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |

\* **UWAGA:**  W KOLUMNIE NR 5 ZALECA SIĘ WPISYWANIE INFORMACJI O PRZYKŁADOWEJ TREŚCI:***„UMOWA O PRACĘ”, „UMOWA CYWILNOPRAWNA”, „OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA/NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ\*”***

Data .............................................. .......................................

**(podpis i pieczątka Wykonawcy)**