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 WYKONYWANYCHCZYNNOŚCI | INFORMACJAO 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)**