(pieczęć wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

wraz z informacjami na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, na potwierdzenie warunku, o którym mowa w rozdziale 10 ust. 1 pkt 3 SIWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie, ukończone kursy itp.** | **Doświadczenie w rozliczaniu i sprawozdawczości (zarządzaniu) projektami dofinansowanymi przez EFS** | **Posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych (Tak/Nie, wpisać właściwe)** | **Podstawa dysponowania (należy podać podstawę, np. pracownik własny, umowa zlecenie/dzieło)** |
| Koordynator projektu |  |  |  |  |  |

………............................, dn. ……………. r.

……………………………………………………

podpis osoby upoważnionej