*Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr* **1/FESL.05.04/EFS+/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko lub Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy:** |  |

# WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

### (spełniających wymagania określone w pkt. III, 11, b- zapytania ofertowego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***LP*** | ***Imię i nazwisko doradcy zawodowego*** | ***Wykształcenie/ kwalifikacje/ uprawnienia*** | ***Doświadczenie zawodowe*** | **Część zamówienia** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***LP*** | ***Imię i nazwisko doradcy zawodowego*** | ***Nazwa jednostki, dla której świadczona była usługa*** | ***Data realizacji usługi od – do*** | ***Ilość zrealizowanych IPD*** | ***Ilość przeprowadzonych godzin IPD*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………….……………………. ………………………………………….…………

Miejscowość, data Podpis Wykonawcy osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy