**Wykonawca:  
Nazwa:** ………………………….. **Adres:** ……………………………

**WYKAZ OSÓB**

**Dotyczy postępowania pn. Przeprowadzenie szkoleń zawodowych „Skuteczny sprzedawca-kasjer”**

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż do realizacji zamówienia skieruję następujące osoby:

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące kwalifikacje:**

| **Wykształcenie** | **Doświadczenie** | |
| --- | --- | --- |
| Wskazana osoba posiada:  - wykształcenie wyższe/zawodowe\*  - certyfikaty/zaświadczenia/inne\*,  umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia.  \*należy zaznaczyć właściwe | Wskazana osoba posiada doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie wynosi przynajmniej 3 lata: **TAK / NIE\***  \* należy zaznaczyć właściwe | 1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  2. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  3. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  4. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  5. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe |

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące kwalifikacje:**

| **Wykształcenie** | **Doświadczenie** | |
| --- | --- | --- |
| Wskazana osoba posiada:  - wykształcenie wyższe/zawodowe\*  - certyfikaty/zaświadczenia/inne\*,  umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia.  \*należy zaznaczyć właściwe | Wskazana osoba posiada doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie wynosi przynajmniej 3 lata: **TAK / NIE\***  \* należy zaznaczyć właściwe | 1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  2. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  3. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  4. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe  5. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………….\*  Data przeprowadzenia szkolenia: …………………\* (dzień-miesiąc-rok)  Szkolenie przeprowadzono dla …………..\* osób ogółem  Podmiot zlecający przeprowadzenie szkolenia: …………..\* (nazwa i adres)  Szkolenie o tematyce zbieżnej z przedmiotem zamówienia (Kasjer/sprzedawca): **TAK / NIE\*\***  Szkolenie przeprowadzano dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami) lub osób biernych zawodowo: **TAK / NIE\*\***  \*należy wypełnić \*\*należy zaznaczyć właściwe |

**W przypadku, gdy liczba wierszy w tabeli będzie niewystarczająca, wiersze te należy powielić.**

| ……………………………………………….  *data* | ...........................................................................  *Podpis Wykonawcy* |
| --- | --- |