**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH**

**PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**przeprowadzenie szkoleń z cyberbezpieczeństwa w ramach projektu „Cyberbezpieczny Samorząd”**

**dla pracowników Starostwa Powiatowego w Pyrzycach**

Nazwa Wykonawcy .................................................................................................................................

Adres Wykonawcy .................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe i uprawnienia** | **Doświadczenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami**  **(forma zatrudnienia)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

* należy załączyć **co najmniej jeden (1) certyfikat** potwierdzający posiadaną wiedzę w przedmiotowym zakresie, posiadający stosowne certyfikaty zgodne z Listą Certyfikatów potwierdzających kwalifikacje z zakresu cyberbezpieczeństwa znajdujących się w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 stycznia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 131);

**w przypadku składania oferty na część III** **zamówienia** – wymagany jest **Certyfikat ukończenia autoryzowanego szkolenia Microsoft**

* ILOŚĆ ZREALIZOWANYCH GODZIN DYDAKTYCZNYCH - Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia **(potwierdzona załączonym wykazem/certyfikatami/referencjami itp.):**