



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 5 do SIWZ

Numer sprawy DO-254-16/JS/13

OŚWIADCZENIE
Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji szkolenia

.....
(Pieczęć wykonawcy)

„Opiekunka dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych”

| L.p. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Staż pracy dydaktycznej (podany w latach) | Staż pracy zawodowej (podany w latach) |
|--------------------------|-----------------|---------------|--|--|
| Część teoretyczna | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| L.p. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Staż pracy dydaktycznej (podany w latach) | Staż pracy zawodowej (podany w latach) |
|-------------------------|-----------------|---------------|--|--|
| Część praktyczna | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Oświadczamy, że wykazana kadra posiada wymagane przepisami uprawnienia do przeprowadzenia szkolenia pn. „.....”. Podane wykształcenie, kwalifikacje, uprawnienia oraz doświadczenie w prowadzeniu szkoleń poszczególnych osób jest zgodne z posiadanymi przez nich dokumentami certyfikatami, świadectwami, zaświadczeniami, itp.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęcie osób/ osoby uprawnionych /upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)