

Nr sprawy MOPS-DFK.2318.1.2021

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

Wykaz osób które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich kwalifikacji zawodowych

**Dla części .....**

Lp	Imię i nazwisko* (pracownicy wykonujący usługi)	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe (staż pracy z dziećmi)	Odbyte szkolenia w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych	Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami
1.					
2.					
3.					
4.					
....					

\* Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym .