

Załącznik nr 7 do SWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Składany do postępowania pn. „Świadczenie usług przez asystenta wspierającego w ramach projektu *Świętokrzyskie dla Ukrainy*”
- zgodnie z rozdziałem XVII ust. 1.4) SWZ

Lp.	Nazwisko i imię	Wymagania minimalne osoby uczestniczącej w wykonywaniu zadania	Doświadczenie osoby wykonującej zadanie w zakresie działalności charytatywnej na rzecz uchodźców z Ukrainy	Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot
1		Osoba posiadająca doświadczenie w działalności charytatywnej na rzecz uchodźców z Ukrainy	- o poniżej 1 miesiąca - o minimum 1 miesiąc - o minimum 2 miesiące - o minimum 3 miesiące - wskazać właściwy okres doświadczenia	Własne / oddane do dyspozycji*

* niepotrzebne skreślić (jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub
podpisem zaufanym lub elektroniczny podpisem osobistym*