



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO  
ROZWOJU REGIONALNEGO

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Załącznik nr 4 do siwz**

.....  
Pełna nazwa wykonawcy

.....  
Dokładny adres

NIP.....

Telefon....., fax.....

**WYKAZ OSÓB,  
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**Usługi polegające na „Świadczenie usług polegających na prowadzeniu zajęć dla uczniów w Zespole Placówek Oświatowych w Strawczynie w ramach projektu pn. „Szansa na równy start”** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1. Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty Poddziałanie 9.1.2. wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic z jakości usług edukacyjnych

<b>L P</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Wykształcenie</b>	<b>Przygotowanie zawodowe</b>	<b>Staż pracy</b>	<b>Rodzaj wykonywanych zajęć</b> (np. j. polski- szkoła podstawowa j. polski - gimnazjum)	<b>Informacja o podstawie dysponowani osobami</b> (np. umowa o pracę, umowa zlecenie )
1						

2						
3						
4						
5						

Uwaga: Informacje zawarte w tabeli powinny potwierdzać w sposób jednoznaczny następujący warunek określony w siwz:

Uwaga: W tabeli należy podać obsadę na wszystkie zajęcia (osoby, które będą wykonywały zajęcia w imieniu wykonawcy), prowadzone w ramach projektu .

..... dnia .....2013 r

.....  
(podpis osoby/ób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)