



Projekt „Przyszłość w Twoich rękach” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 3

.....
(Wykonawca)

**Miejsko – Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Koluszkach
ul. Brzezińska 32
95-040 Koluszki**

WYKAZ OSÓB:

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakres wykonywanych przez nie czynności oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami

Lp.	Wykaz osób	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia wraz z załącznikami potwierdzającymi te informacje np. dyplomy, świadectwa pracy, referencje	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami *
1	2	3	4	5

***Uwaga:** w kolumnie nr 5 zaleca się wpisywanie informacji o przykładowej treści: „umowa o pracę”, „umowa cywilnoprawna”.

....., dn.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

Lider Projektu

Gmina Koluszki
Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach
ul. Brzezińska 32, 95-040 Koluszki
tel. 44 714 58 52
e-mail: mgops_koluszki@bluenet24.pl

Partner Projektu

Fundacja UWOLNIENIE
ul. Inowrocławska 5a, 91-020 Łódź
tel. 42 630 36 07
e-mail: m.stanczyk@uwolnienie.pl