



Numer sprawy: PCPR.P.441.01.2017

**Załącznik nr 8 do WZUS**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Laskowa 4A  
05-600 Grójec

**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI**

zamówienia publicznego na *Kompleksową usługę dotyczącą aktywizacji edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej uczestników projektu PRACA OWOCEM AKTYWIZACJI realizowana przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grójcu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*

L. p.	Imię i Nazwisko	Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia	Podstawa dysponowania osobami np.: umowa o pracę, umowa zlecenia, właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą), zobowiązanie innego podmiotu
1.			Doradca	
2.			Trener Treningu Kompetencji i Umiejętności Społecznych	
3.			Coach	
4.			Instruktor Pierwszej Pomocy	
5.			Trener aktywizacji społeczno-zdrowotnej	



Numer sprawy: PCPR.P.441.01.2017

Jednocześnie, **Ja niżej podpisany oświadczam**, że w zamówieniu publicznym na w/w usługę osoby, które będą uczestniczyć bezpośrednio w wykonywaniu usługi posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Wykonawca zobowiązany jest załączyć kserokopie stosownych dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia przez osoby realizujące usługę poświadczoną za zgodność z oryginałem

..... dnia ..... r.  
(miejsowość)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)