Znak sprawy EFS.26.6.2025 Załącznik nr 5 do SWZ

|  |
| --- |
| **P O T E N C J A Ł**  **W Y K O N A W C Z Y** |

|  |
| --- |
| Pełna nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy: |
| ...................................................................................................................................................…  Adres siedziby lub miejsce zamieszkania Wykonawcy:  …………………………………………………………………………………………………………  REGON: …………….. NIP: ………………….. KRS (jeśli dotyczy): ……………………………..  telefon: .................................. . faks: ................................… e-mail………………............................ |

**W Y K A Z O S Ó B,**

**KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAĆ ZADANIA W RAMACH PROJEKTU „ RODZINA W KOMPLECIE”**

**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 dotyczy postępowania na: Wyłonienie trenerów/specjalistów na przeprowadzenie czterech szkoleń tematycznych w ramach projektu „Rodzina w komplecie”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYKAZ OSÓB | INFORMACJE NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA  I WYKSZTAŁCENIA | 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”, „OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA/NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ\*”***

Data ..........................

***podpis/y osoby/osób upoważnionej/nych do występowania w imieniu Wykonawcy***