



Załącznik nr 5

POTENCJAŁ KADROWY

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Numer telefonu / faks:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe wykształcenie (zgodnie z pkt. IV.3 zaproszenia)	Doświadczenie (zgodnie z pkt. IV.3 zaproszenia)	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi osobami (np. umowa o pracę /umowa zlecenie itp)

Wykonawca lub upoważniony
przedstawiciel Wykonawcy

.....
(podpis i pieczęć)

Data:

Projekt systemowy pn. „Razem łatwiej” – program aktywizacji zawodowej i społecznej w Powiecie Pleszewskim

Nr umowy: POKL.07.01.02-30-015/08-00

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie, u. K. Wielkiego 7a, 63-300 Pleszew, tel./fax.062/7420-161