Załącznik nr 5 do SWZ

MCPS.ZP/KBCH/351-35/2024 PN/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób – należy wypełnić dla każdego trenera**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko osoby/trenera |  |
| Osoba/trener w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził/a jako trener minimum 5 (pięć) co najmniej dwudniowych szkoleń lub warsztatów, których przedmiotem była organizacja wolontariatu. | TAK\*/NIE\*  Jakie (należy podać tytuły, termin szkoleń lub warsztatów które przeprowadziła):  1.  2.  3.  4.  5.  ... |
|  | Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data)**

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)