Znak sprawy: MCPS.PSN/PL/072-14/19 Załącznik nr 4 do IWZ

**WYKAZ OSÓB**

składany w celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko: |  |
| Wykształcenie[[1]](#footnote-1): |  |
| Doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin dydaktycznych[[2]](#footnote-2) szkoleń w zakresie przekazywania i rozliczania dotacji w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie: | Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

**Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń: …** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Imię i nazwisko: |  |
| Wykształcenie: |  |
| Doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie przekazywania i rozliczania dotacji w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie: | Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

**Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń: …** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. | Imię i nazwisko: |  |
| Wykształcenie: |  |
| Doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie przekazywania i rozliczania dotacji w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie: | Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin dydaktycznych: …

**Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń: …** |

………………………………………

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie

1. Minimum wykształcenie wyższe II stopnia (mgr). [↑](#footnote-ref-1)
2. 1h (dydaktyczna) = 45 min. [↑](#footnote-ref-2)