****

 22-100 Chełm, pl. Niepodległości 1, tel. (082) 562 76 97, fax (082) 562 76 68, e-mail: luch@praca.gov.pl; <https://chelm.praca.gov.pl>

**Powiatowy Urząd Pracy w Chełmie**

*Załącznik nr 8 do SWZ*

……………………………………..

(pieczęć wykonawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Chełmie**

**Pl. Niepodległości 1**

**22 – 100 Chełm**

**Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

*Dotyczy: organizacji kursu:*

***„………………………………………………………………………….………………………..”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia**  | **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej** **z przedmiotem zamówienia** ( liczba przeprowadzonych szkoleń ze wskazaniem pracodawcy/zleceniodawcy)  | **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej** **z przedmiotem zamówienia** **u Wykonawcy**(liczba przeprowadzonych szkoleń) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne

..............................dnia.......................

 /miejscowość/

 ...........................................................................................

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy)