*Załącznik nr 4 Zapytania ofertowego nr 02/KSI/2016*

**Pieczątka Wykonawcy**

**Pieczątka Wykonawcy**

**Zamawiający:**

**Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw**

04-088 Warszawa

ul. Majdańska 9 lok. 62

**WYKAZ OSÓB**

**uczestniczących w realizacji przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osób prowadzących zajęcia** | **Wykształcenie, posiadane certyfikaty, dodatkowe kursy i uprawnienia** | **Doświadczenie zawodowe****W tym m.in. nazwę szkolenia, odbiorcę, termin realizacji, ilość godzin** | **Wykaz przygotowanych wniosków o dofinansowanie projektów w tym m.in. nazwa projektu, program, okres realizacji, ilość uczestników, wartość projektu** | **Podstawa dysponowania i zakres wykonywanych czynności w ramach przedmiotu zamówienia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.............................................. ........................................................... *miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*