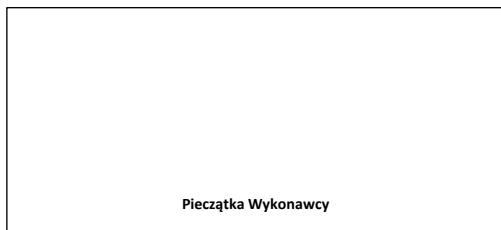


Załącznik nr 4 Zapytania ofertowego nr 02/KSI/2016



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.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy