



ZAŁĄCZNIK NR 4

do SIWZ na wykonanie usługi
w zakresie szkoleń dla osób
zakwalifikowanych do udziału w projekcie
„Pomysł na aktywność” oraz usługi w zakresie
realizacji Programu Aktywności Lokalnej.

pełna nazwa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE ORAZ WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Wykonanie usługi w zakresie szkoleń dla osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie systemowym „Pomysł na aktywność” oraz usługi w zakresie realizacji Programu Aktywności lokalnej oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia:

Nazwa kursu	Imię i nazwisko oraz informacja o podstawie dysponowania tą osobą	Posiadane uprawnienia (kwalifikacje zawodowe, wykształcenie, doświadczenie, zakres wykonywanych czynności)
Kurs profesjonalny sprzedawca - z modułami podstawowych zagadnień higieny, obsługą kas i urzędzeń fiskalnych, teorii sprzedawcy, praktyki		
Opiekun osób starszych, niepełnosprawnych i dzieci		
Opiekun do dzieci		
Pracownik magazynowy wraz z podstawową obsługą komputera z obsługą wózka jezdniowego z bezpieczną z wymianą butli gazowych propan - butan		
Kurs mała gastronomia		
Zajęcia z doradcą zawodowym w zakresie aktywnego poszukiwania pracy,		
Trening kompetencji i umiejętności społecznych		
Zajęcia z psychologiem obejmujące zagadnienia dot. terapii rodzinnej, psychologicznej		
Kurs mała gastronomia w PAL		

....., dnia

uprawniony przedstawiciel Wykonawcy
(podpis i pieczęć)

pełna nazwa Wykonawcy

