



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy:

Adres:

WYKAZ OSÓB

dotyczy części nr

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

Lp. *	Imię i nazwisko trenera	Kwalifikacje – wykształcenie wyższe/certyfikat trenera	Doświadczenie zawodowe/Nazwa lub tytuł zrealizowanych szkoleń (należy podać doświadczenie zawodowe wyłącznie w zakresie związanym z przedmiotem zamówienia)	Nazwa podmiotu na rzecz, którego realizowane były szkolenia/ warsztaty <i>(proszę wskazać miejsce zdobycia doświadczenia)</i>	Liczba godzin szkoleniowych w ramach szkolenia
		 lenie doświadczenie w dziedzinie/ zawodzie obejmującej tematykę szkolenia.....		
ŁĄCZNIE					

*w przypadku konieczności rozszerzenia tabeli, należy dodać odpowiednią liczbę wierszy

1) wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016. str. 1) (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.**

**dotyczy Wykonawcy, który pozyskał dane osób fizycznych w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu

Zintegrowana Strategia Rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

POWR.03.05.00-00-z063/18



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

....., dniar.

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)