



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 2A do zapytania ofertowego nr 1/KSNRZOM/2016**

.....  
/nazwa/imię i nazwisko/pieczęć firmowa/

.....  
/data i miejscowość/

.....  
/adres/

**WYKAZ OSÓB,  
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Lp.	Imię i nazwisko doradcy zawodowego	Wykształcenie	Doświadczenie	Liczba zrealizowanych godzin doradztwa
1.				
2.				
3.				

.....  
(miejscowość, data)

.....  
/czytelny/-e podpis/-y osoby/osób upoważnionej/-ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/pieczęć/