

## WYKAZ OSÓB

Znak sprawy: MOPS.2202.6.2024.DDP

### **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**  
ul. 3-go Maja 15, 22-500 Hrubieszów, woj. lubelskie

### **WYKONAWCA:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres,  
reprezentowany przez:

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI USŁUGI

muzykoterapeuty dla uczestników Dziennego Domu Pobytu dla Seniorów w Hrubieszowie, w ramach projektu pn. „Rozwój Lokalny Hrubieszowa – od partycypacji do realizacji” finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.

Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia	Doświadczenie	Informacja o podstawie dysponowania osobą
1	2	3	4

### Uwaga:

W przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub związana jest z wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 5** należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 5** należy wpisać „**zasób udostępniony**”.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
Podpis/podpisy osób upoważnionych do  
składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy