



Powiatowy Urząd Pracy

ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gd.,

tel. 58 56-235-39; fax. 58 56-258-70;

<http://www.pup.starogard.pl/>

e-mail: gdst@praca.gov.pl

ZAŁĄCZNIK NR 5

.....
/nazwa wykonawcy/

WYKAZ KADRY DYDAKTYCZNEJ

Składając ofertę dotyczącą szkolenia pod nazwą: **OPIEKUN OSÓB STARSZYCH Z JĘZYKIEM NIEMIECKIM** oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję dysponuje kadrą zdolną do wykonania zamówienia, wymienioną poniżej:

Nazwisko i imię	Wykształcenie			Doświadczenie zawodowe- przeprowadzone szkolenia z podaniem nazwy w zakresie przedmiotu zamówienia oraz termin realizacji – miesiąc, rok	Okres zatrudnienia (m-c/rok) na określonym stanowisku i/lub zakres zadań wykonywanych na określonym stanowisku zgodnie z wymaganymi stawianymi przez Zamawiającego w pkt. 13.2.3.2.1., 13.2.3.2.2., 13.2.3.2.7.SIWZ.	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji oferowanego zamówienia	Informacje o podstawie do dysponowania daną osobą
	poziom	kierunek	Ukończony kurs pierwszej pomocy przedmedycznej TAK/NIE				

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
lub czytelny podpis osoby uprawnionej)

CAZ-UR.5511.8.2016.SW