



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 6 do SIWZ

pieczęć firmy

miejsce, data .....

### WYKAZ OSÓB

Nazwa Wykonawcy:.....

Nazwa szkolenia:.....

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

Lp.	Imię i nazwisko	Wymagania minimalne kadry dydaktycznej	Podstawa do dysponowania osobą
1		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń „Bukieciarz – florysta”. Wykształcenie ..... Kwalifikacje pedagogiczne. <b>Tak/nie *</b> <b>Liczba zakończonych grupowych szkoleń (udział w charakterze wykładowcy/trenera).....</b>	własne / oddane do dyspozycji *
2		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń „Bukieciarz – florysta”. Wykształcenie ..... Kwalifikacje pedagogiczne. <b>Tak/nie *</b> <b>Liczba zakończonych grupowych szkoleń (udział w charakterze wykładowcy/trenera).....</b>	własne / oddane do dyspozycji *
3		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń „Bukieciarz – florysta”. Wykształcenie ..... Kwalifikacje pedagogiczne. <b>Tak/nie *</b> <b>Liczba zakończonych grupowych szkoleń (udział w charakterze wykładowcy/trenera).....</b>	własne / oddane do dyspozycji *
4		Wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia, <b>Tak/nie *</b> ..... letnie doświadczenie zawodowe psychologa, psychoterapeuty, ..... lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
5		Wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia, <b>Tak/nie *</b> ..... letnie doświadczenie zawodowe psychologa, psychoterapeuty, ..... lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
6		Wykształcenie wyższe, <b>Tak/nie *</b> kwalifikacje doradcy zawodowego, <b>Tak/nie</b> .....letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z wymienionego zakresu	własne / oddane do dyspozycji *



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7		Wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia <b>Tak/nie</b> ..... letnie doświadczenie zawodowe psychologa, psychoterapeuty, .....lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
---	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

\* niepotrzebne skreślić

.....  
podpisy Wykonawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy