Wykonawca

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

 ul. Mokotowska 43

 00-551 Warszawa

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| 1. **Informacja o doświadczeniu w zakresie oceniania wniosków o fundusze w programach edukacyjnych finansowanych ze środków Unii Europejskiej, środków publicznych, międzynarodowych lub prywatnych – zgodnie z pkt. 8.2.3.1 pkt. a) SIWZ**
 |
| Lp. | Zamawiający (nazwa instytucji zlecającej ocenę wniosku): | Program, którego dotyczył składany wniosek: | Data oceny wniosku: | Czego dotyczył oceniany projekt: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Doświadczenie pracy w obszarze edukacji szkolnej – zgodnie z pkt. 8.2.3.1 pkt. b) SIWZ.**
 |
| Lp. | Rola | Nazwa instytucji/miejsce, nazwa programu | Data/okres zdobywania doświadczenia | Obszar odpowiedzialności/ zadań |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Informacja o posiadanym wykształceniu (proszę podać nazwe uczelni, kierunek studiów, rok ukończenia, uzyskany tytuł),**
 |  |
| 1. **Informacja na temat umiejętności obsługi komputera**
 | TAK/NIE |
| 1. **Informacja o korzystaniu w pełni z praw publicznych**
 | TAK/NIE |
| 1. **Informacja o zdolności do czynności prawnych**
 | TAK/NIE |
| 1. **Informacja o karalności**
 | TAK/NIE |

**…………………………………………**

 **Podpis**