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**