**Załącznik nr 2 a do Zapytania ofertowego**

**WYKAZ OSÓB**

**Tytuł postępowania**

**Przeprowadzenie doradztwa zawodowego, psychologicznego, pośrednictwa pracy, a także warsztatów w ramach projektu „Czas na nowy start” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, oświadczamy, że dysponujemy lub będziemy dysponować n/w osobą, która spełnia wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym:

**DORADCA ZAWODOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis wykształcenia i doświadczenia** | |
| …………………… | Podać wykształcenie  …………………………………………………… | Podać doświadczenie  …………………………… |

**PSYCHOLOG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis wykształcenia i doświadczenia** | |
| …………………… | Posiada prawo wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów:   * TAK * NIE | Podać doświadczenie  …………………………… |

**POŚREDNIK PARCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis wykształcenia i doświadczenia** | |
| ……………………… | posiada wykształcenie wyższe/zawodowe   * TAK * NIE   lub  posiada certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje na stanowisku pośrednika pracy   * TAK * NIE | Podać doświadczenie  ……………………… |

……………………………. ……………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy