



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

**FORMULARZ DO KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W ZAMÓWIENIU”**

Oświadczam(y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie:

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja na temat doświadczenia (opis musi potwierdzać doświadczenie punktowane w kryterium „doświadczenie zawodowe osób uczestniczących w zamówieniu”)			
		Temat	Termin	Odbiorca	Organizator
		Temat publikacji lub innych efektów działalności edukacyjnej		Data publikacji lub termin realizacji	

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

Zdolni z Pomorza