

## Załącznik nr 2

.....  
.....  
(Dane Wykonawcy – pełna nazwa / firma / imię i nazwisko; NIP, REGON, KRS, CEiDG –  
w zależności od podmiotu)

reprezentowany przez:

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)

### WYKAZ OSÓB

Oświadczam/y, że niżej wymienione osoby zostały skierowane do realizacji przedmiotu zamówienia w ramach zapytania ofertowego dotyczącego **„Kreatywne warsztaty z Akademią Pana Kleksa” dla wychowanków pieczy zastępczej z terenu powiatu chodzieskiego.** w ramach projektu pt. „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie pilskim”, FEWP.06.15-IZ.00-0004/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Wielkopolski na lata 2021 – 2027, Priorytet VI, Działanie 6.15 – Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej i:

- 1) posiadają odpowiednie doświadczenie w przedmiocie zamówienia;
- 2) spełniają warunki określone w ustawie z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, zgodnie z treścią art. 21 ust. 2 i 3 tejże ustawy.

Lp.	Imię i Nazwisko	Opis posiadanego doświadczenia w organizowaniu warsztatów	Data ostatniej weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym	Data weryfikacji osoby w Krajowym Rejestrze Karnym
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Jednocześnie oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczętka i podpis osoby / podpisy o upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy