Załącznik nr 2

……
(Pełna nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy, NIP, REGON, KRS lub CEIDG – zależnie od podmiotu)
reprezentowany przez:

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

WYKAZ OSÓB

Oświadczam/y, że niżej wymienione osoby zostaną skierowane do realizacji wydarzenia **„Najpiękniej jest razem" – przedświąteczne warsztaty dla dzieci z pieczy zastępczej z terenu powiatu chodzieskiego oraz ich rodziców zastępczych.**
Projekt „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie pilskim" (FEWP.06.15-IZ.00-0004/23).

1) Osoby wskazane w wykazie mają doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla dzieci lub rodzin.
2) Osoby wykonujące zadania z udziałem małoletnich zostaną zweryfikowane przed dopuszczeniem do tych zadań zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Lp.	Imię i Nazwisko	Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla dzieci lub rodzin	Funkcja i zakres zadań podczas wydarzenia	Czy zadania obejmują pracę z małoletnimi? Tak / nie
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

……..……..……..
Pieczątka i podpis osoby / podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy