**Załącznik nr 1a do SWZ**

miejscowość, data …………………………

**WYKAZ OSÓB – do punktacji**

**składany do zadania**

**„****Świadczenie usług zajęć językowych na potrzeby projektu Podaj dobro dalej””**

Nazwa wykonawcy: ................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko**  | **Wymagania minimalne kadry dydaktycznej** | Doświadczenie osoby wykonujących zamówienie w pracy z dziećmi lub rodziną | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 | **………….. …………..** | Minimum jedna osoba, posiadająca wykształcenie wyższe z doświadczeniem w prowadzeniu zajęć lub warsztatów dla dzieci lub młodzieży z zakresu zajęć język obcego. | □ do 12 miesięcy □ powyżej 12 miesięcy do 24 miesięcy włącznie□ od 25 miesięcy \* | □Własne / □Oddane do dyspozycji \* |

**\* zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku „X”**

Jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilnoprawnej pozostawiamy własne