Projekt „Razem dla aktywności” realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, działanie 6.26 integracja osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, typ projektu A-działania mające na celu integrację osób w szczególnej sytuacji realizowane przez gminy i powiaty.

**Załącznik Nr 4 do SWZ**

**Z**

**PCPR/261/14/2025**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pn. **„Świadczenie usług psychologicznych dla Uczestników Projektu „Razem dla aktywności”**

oświadczam, że do realizacji ww. zamówienia publicznego skieruję następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Wykształcenie*** | ***Doświadczenie zawodowe jako psycholog – od ….do………..*** | ***Zakres czynności przy realizacji zamówienia*** | ***Podstawa dysponowania osobą*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym .***

***Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty***