

**Wykaz osób przewidzianych do realizacji usługi:**

„Usługa Poradnictwo specjalistyczne - mobilne rozmowy wspierające”

Ip.	Funkcja	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie w zakresie prowadzonych zajęć, umiejętności, kursy, szkolenia, osiągnięcia
1.	Mobilny rozmówca			
2.	Mobilny rozmówca			
3.	Osoba nadzorująca realizację zadania			

„Mobilny pakiet usług informatycznych”

Ip.	Funkcja	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie w zakresie prowadzonych zajęć, umiejętności, kursy, szkolenia, osiągnięcia
1.	Mobilny informatyk			
2.	Mobilny informatyk			
3.	Osoba nadzorująca realizację zadania			



Regionalny Ośrodek  
Polityki Społecznej  
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia i kwalifikacje zgodne z przepisami prawa.

....., dnia .....

---

Czytelny podpis Wykonawcy



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO