



.....  
(Miejscowość, data)

**WYKAZ OSÓB,  
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ WE WDROŻENIU PROGRAMU**

L.P.	Imię i nazwisko	Opis wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)
1.				
2.				
3.				
....				

.....  
(Podpis i Pieczęć Wykonawcy)