

**Projekt "Nowa szansa" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

*Załącznik 5 do SWIZ*

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ KADRY DYDAKTYCZNEJ**

| <b>L.p</b> | <b>Imię i nazwisko</b> | <b>Wykształcenie</b> | <b>Kwalifikacje<br/>zawodowe</b> | <b>Doświadczenie<br/>zawodowe</b> |
|------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

.....dn. ....r.

**Realizator projektu**  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Nowych Ostrowach  
Tel. 24 356 15 75, gops.noweostrowy@gmail.com

.....

Podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty