

Zakup dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach: Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 – Włączenie społeczne

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA *

Zatrudnienie u Wykonawcy Zamówienia				Podstawa do dysponowania przez Wykonawcę daną osobą (np. umowa o pracę, umowa zlecenie)	Czy osoba posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? TAK/NIE
Okres zatrudnienia dd-mm-rrrr	Długość zatrudnienia (liczba lat, miesięcy, dni)	Nazwa zakładu pracy	Stanowisko i główny zakres wykonywanych czynności		

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis oraz pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

- * Tabela ma być wypełniona w sposób przejrzysty, poszczególne pozycje, np. doświadczenia zawodowego mają być w oddzielnych wierszach (oddzielone liniami poziomymi).
* Należy zwrócić uwagę na prawidłowe zszycie / zgranie i ponumerowanie wykazu osób, tak aby cała treść była czytelna – należy pozostawić odpowiedni margines.