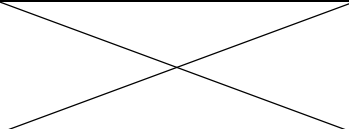
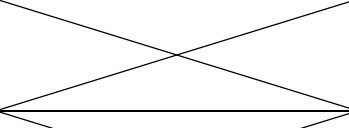
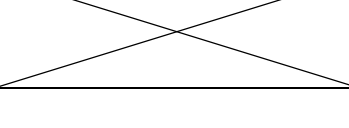
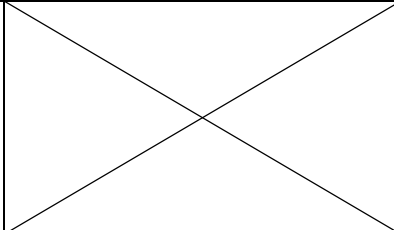
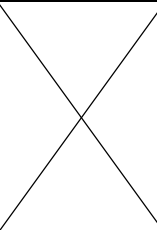
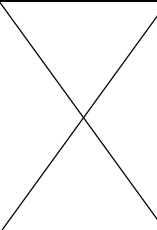


Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Doświadczenie zawodowe w tym wartość i nazwa usługi badawczej współfinansowanej ze środków UE (warunek określony przez Zamawiającego w pkt 7.4, odpowiednio ppkt 1 i 2 SIWZ)	Doświadczenie zawodowe: wydane publikacje(książki, artykuły) poświęcone problematyce instytucji rynku pracy oraz pomocy społecznej (warunek określony przez Zamawiającego w pkt 7.4, ppkt 3 SIWZ)	Termin wykonywanej usługi badawczej		Podstawa do dysponowania daną osobą
					rozpoczęcia (dd/mm/rrrr)	zakończenia (dd/mm/rrrr)	
1		Kierownik badania	1..... 2..... 3.....		
2		Członek zespołu	1..... 2.....		
3		Członek zespołu	1..... 2.....		
4		Ekspert		1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)