Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 08/2020/EFS/9.2.5

**Zestawienie osób świadczących usługę fryzjerstwa i/lub kosmetyczki**

Oświadczam, że w moim imieniu usługę będą świadczyć następujące osoby, które spełniają warunku określone w Zapytaniu Ofertowym nr 08/2020/EFS/9.2.5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko  | Wykształcenie | Staż pracy w zawodzie  | Aktualne badania lekarskie TAK/NIE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………

 Podpis Oferenta