

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 warunki 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