Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego nr 03/2023/EFS/9.2.6

**Zestawienie osób świadczących usługę opiekuńczą w środowisku**

Oświadczam, że w moim imieniu usługę będą świadczyć następujące osoby, które spełniają warunku określone w Zapytaniu Ofertowym nr 02/2020/EFS/9.2.6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko opiekuna | kod wykonywanego zawodu z certyfikatu | Staż pracy jako opiekun | Aktualne badania lekarskie TAK/NIE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………

 Podpis Oferenta