MOPS.DA-PSU.3211.23.2020 ***Załącznik nr 3***

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego (min.1osoba)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  osoby wyznaczonej do przeprowadzenia warsztatów | Posiada kurs pierwszej pomocy  **wpisać:**  **TAK/NIE** | **KWALIFIKACJE**  do wykonywania usługi  z zakresu aktywności ruchowej  **(posiada tytuł magistra fizjoterapii)**  **wpisać:**  **TAK/NIE** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu.\*\*

……………………………………………*,* dnia ……………………………… r. ……………………………………………………………………………

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

\*rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), określone w skrócie RODO

\*\*skreślić w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust. 4 lub art. 15 ust. 5 RODO