*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 4*

**WYKAZ OSÓB**

**Oświadczenie kierowane do:**

**STOWARZYSZENIE Śląski Klaster Lotniczy** **z siedzibą w Kaniowie (43-512) przy ul. Stefana Kóski 43**

 NIP: 5472085992 REGON: 24086188 KRS: 257988

**Nazwa i adres wykonawcy:**

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Obszar doświadczenia zawodowego** | **Okres doświadczenia zawodowego (w latach)** | **Rodzaj kwalifikacji zawodowych/uprawnień** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................. |  | ................................................. |
| (miejscowość i data) |  | Podpis Wykonawcy |