

POSIADANE ZASOBY KADROWE, KTÓRE ZAPEWNIĄ REALIZACJĘ ZADANIA:

L.P	STANOWISKO	IMIĘ, NAZWISKO*	RODZAJ UMOWY (umowa o pracę/umowa zlecenie, umowa o dzieło)	WYMIAR CZASU PRACY	KWALIFIKACJE (wykształcenie, doświadczenie zawodowe, przebyte szkolenia kursy, staż pracy itp.)
1.					
2.					
3.					

*rubryka nieobowiązkowa

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ PROJEKTU:

WYKAZ WOLONTARIUSZY:

L.P	IMIĘ, NAZWISKO*	ZAKRES WSPÓŁPRACY (zgodnie z zawartym porozumieniem)	WYMIAR ŚWIADCZONYCH USŁUG (zgodnie z zawartym porozumieniem)
1.			
2.			
3.			

*rubryka nieobowiązkowa