

## POSIADANE ZASOBY KADROWE, KTÓRE ZAPEWNIĄ REALIZACJĘ ZADANIA:

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

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