Firma / Imię i nazwisko oraz adres

………………………………

………………………………

|  |
| --- |
| **Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu Umowy** |
| **Projekt grantowy Sieć otwartych innowacji**  w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020  I komponent Działania 2.2 Otwarte innowacje – wspieranie transferu technologii |

Oświadczam, że skierujemy do realizacji niniejszej Umowy następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia zawodowego  i posiadane uprawnienia** | **Zakres czynności przy realizacji Umowy** |
| 1.  2.  3. |  |  |  |

*Dla każdej z osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi doradczej, umieszczonych w Wykazie, w rubryce opis doświadczenia zawodowego należy wskazać także numer wpisu do rejestru zawodowego.*

Imię i nazwisko osoby upoważnionej .............................................................................

Miejscowość, Data: ................................... Podpis ........................................................