

Dot. „**USŁUGA ZORGANIZOWANIA GRUPOWEGO WYJAZDU
DLA USAMODZIELNIANYCH WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ**”

Wykaz pracowników
co do których Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie
umowy o pracę przez okres trwania umowy

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko/funkcja/ wykonywane czynności	Umowa o pracę			
			Nr umowy	Data zawarcia	Wymiar etatu	Termin umowy
1.						
2.						
3.						
4.						

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby reprezentującej)