Załącznik nr 5

Nazwa i adres Wykonawcy:

……

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu audytu wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

Składając ofertę na realizację usługi audytu zewnętrznego projektu pn. „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS", współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu 1/2020, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000204/09/D z dnia 11 maja 2021 r. ***,stosownie do części VII pkt 3 ppkt 1,2,3,4 w zw. z pkt 6*** „Wytycznych dotyczących audytu zewnętrznego zadań/projektów finansowanych w części lub w całości ze środków PFRON w ramach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych" przedstawiam wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu audytu wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia wyszczególniający:

1) ***udokumentowane doświadczenie w zakresie audytowania zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych (przynajmniej 3 zadania / projekty)***
2) ***udokumentowane doświadczenie związane z badaniem prawidłowości wykorzystania środków publicznych***
3) ***udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu audytu zewnętrznego i / lub audytu wewnętrznego***

Lp.	Imię i nazwisko Zakres wykonywanej usługi w ramach zamówienia Posiadane kwalifikacje	***Zleceniodawca***	***Zakres audytu(zadania)***	**Umowa na realizację audytu(zadania)** **Termin wykonania**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.				

1	2	3	4	5
2.				
3.				

…….
(miejsce, data)

……
(podpis osoby upoważnionej)