***Załącznik 4***

***do Regulaminu***

***- Wykaz osób***

**WYKAZ OSÓB**

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w Konkursie, oświadczamy, że zatrudniamy …………(podać liczbę) osób które posiadają wydane przez organ nadzoru zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń według stanu na dzień ogłoszenia Konkursu oraz posiadają co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w pracy brokerskiej w zakresie likwidacji szkód majątkowych i osobowych potwierdzone pracą w działach likwidacji szkód.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe ( min. 5 lat) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |

***Uwaga!*** *Do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie przez te osoby uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem).*

.............................................

(miejscowość, data)

……………………………………………………………….

(podpis przedstawiciela upoważnionego   
 do reprezentacji Wykonawcy *)*