*Załącznik nr 8A*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, e-mail w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**W Y K A Z O S Ó B, K T Ó R E B Ę D Ą U C Z E S T N I C Z Y Ć W W Y K O N Y W A N I U Z A M Ó W I E N I A**

**Dotyczy wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych**

**( Spr. nr WB/PN/4/U/2 )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika | Seria i numer dokumentu tożsamości | Funkcja w trakcie realizacji umowy | Poświadczenie bezpieczeństwa | | Zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych | |
| numer i data wydania | klauzula tajności, organ wydający | numer i data wydania | organ wydający |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

miejscowość i data podpis osób/osoby uprawnionej