## Logotypy - znak Funduszy Europejskich z napisem Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, flaga Rzeczpospolitej Polskiej, znak Unii Europejskiej z napisem dofinansowane przez Unię Europejską.

## *Logotyp - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej*

## *Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego*

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

nazwa i adres wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NA KRYTERIUM OCENY OFERT „DODATKOWE DOŚWIADCZENIE TRENERA”**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia i kwalifikacji zawodowych (zgodnie z rozdz. X pkt 6b zapytania ofertowego)**  Dodatkowe doświadczenie trenera polegające na wykazaniu przeprowadzenia każdego dodatkowego szkolenia ponad wymagane minimum z obszaru tematycznego szkolenia tj. opracowywania projektów socjalnych i kontraktów socjalnych w kontekście nowoczesnego procesu planowania, kreowania oraz organizacji i zarządzania zintegrowanymi usługami społecznymi w okresie ostatnich 3 lat liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert. | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 3 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |

…………………………………….. ………………………………………..

Miejscowość, data Podpis/y Wykonawcy/osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy