***Wykaz doświadczenia trenerów (Załącznik nr 2)***

**Wykonawca**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

**II.2 Zarządzanie organizacją, planowanie strategiczne:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

**II.3** Tworzenie biznesplanów oraz marketing**:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

**II.4** Tworzenie i wdrażanie lokalnych strategii**:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

**II.5** Działania reintegracyjne PES oraz świadczenie usług społecznych przez PES**:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

**II.6** Źródła finansowania PES/PS**:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

**II.7** Księgowość i finanse PES i PS**:**

Imię i Nazwisko trenera: ………………………………………………….…………..…...

Tabelę należy powielić dla każdego trenera oddzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa szkolenia | Okres realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr) -  do (dd/mm/rrrr) | Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| n |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie w/w osoby delegowane do realizacji szkoleń posiadają co najmniej następujące kompetencje:

* potrafią rozpoznać potrzeby szkoleniowe, w oparciu o nie przygotować szkolenie, czyli określić jego cele, oczekiwane efekty uczenia się, plan szkolenia oraz metody i materiały szkoleniowe oraz przeprowadzić ocenę efektów szkolenia,
* potrafią przygotować proces szkoleniowy, który będzie uwzględniał rozwój grupy i jej potrzeby edukacyjne,
* potrafią zaprojektować proces szkoleniowy ukierunkowany na wykorzystanie zdobytych kompetencji w praktyce,
* potrafią rozwiązywać sytuacje trudne podczas szkolenia w sposób konstruktywny dla procesu uczenia,
* posiadają umiejętność przeprowadzenia szkoleń metodami aktywnymi,
* posiadają niezbędne umiejętności techniczne związane z prowadzeniem szkolenia i wykorzystania odpowiednich środków dydaktycznych,
* dysponują wystarczającą wiedzą merytoryczną i umiejętnościami praktycznymi z zakresu objętego szkoleniem oraz wiedzą i umiejętnościami trenerskimi potrzebnymi do realizacji programu szkoleniowego.

\* Należy dołączyć referencje potwierdzające prawidłowość wykonania usług szkoleniowych lub protokoły potwierdzające wykonanie usług należycie lub tożsame - z przedstawionych dokumentów musi jasno wynikać, iż dotyczą one przedmiotu zamówienia oraz że dane usługi zostały wykonane należycie przez osobę wykazaną w Załączniku nr 2. Z przedstawionych dokumentów musi jednoznacznie wynikać doświadczenie danego trenera – tj. minimum 2 lata w prowadzeniu szkoleń w danym obszarze tematycznym (zgodnie z zakresem przedstawionym w pkt. od II.2 do II.7 Zapytania) i minimum 5 szkoleń w ostatnich trzech latach. Lata, o których mowa powyżej liczone są od daty pierwszego przeprowadzonego szkolenia do dnia złożenia oferty.

…………………………………… ………….………………..………………………………………

data podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej   
do występowania w imieniu Wykonawcy