***Załącznik 2 do Zaproszenia do składania ofert***

**Doświadczenie Wykonawcy**

1. Trener/trenerka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Cykl** |
| 1. |  |  | Cykl 1: Emocje i relacje międzyludzkie |
| 2. |  |  | Cykl 2: Tożsamość, dojrzewanie i szacunek dla różnorodności |
| 3. |  |  | Cykl 3: Świadoma seksualność i bezpieczeństwo |
| 4. |  |  | Cykl 4: Prawo, kryzysy i pomoc rówieśnicza |

doświadczenie w prowadzeniu min. 3 warsztatów, treningów lub zajęć zbieżnych z tematyką warsztatów wymienionej w części II (obowiązkowo pokrywające zagadnienia podane w każdym cyklu, min. 2 w każdym cyklu od a. do d.) wśród ludzi młodych (15-24 lata) w ostatnich 5 lat liczonych do dnia złożenia oferty

Każda wskazana osoba musi spełniać powyższe wymaganie.

Cykl 1: Emocje i relacje międzyludzkie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywana była usługa** wraz z numerem telefonu odpowiedzialnym za realizację szkolenia po stronie podmiotu | **Tematyka i grupa docelowa, w tym wskazanie metod edukacji pozaformalnej** | **Termin realizacji** | **Obszary w cyklu**  Prosimy o zaznaczenie (X), które z wymaganych zakresów tematycznych zostały zrealizowane w ramach przedstawionych warsztatów (min. 2)  **1 wiersz = 1 warsztaty** |
| 1. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |
| 2. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |
| 3. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |

**Cykl 2: Tożsamość, dojrzewanie i szacunek dla różnorodności**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywana była usługa** wraz z numerem telefonu odpowiedzialnym za realizację szkolenia po stronie podmiotu | **Tematyka i grupa docelowa, w tym wskazanie metod edukacji pozaformalnej** | **Termin realizacji** | **Obszary w cyklu**  Prosimy o zaznaczenie (X), które z wymaganych zakresów tematycznych zostały zrealizowane w ramach przedstawionych warsztatów (min. 2)  **1 wiersz = 1 warsztaty** |
| 1. |  |  |  | * Rozwój psychospołeczny młodzieży * różnorodność i inkluzywność * Stereotypy i ich konsekwencje * Postawy i wartości |
| 2. |  |  |  | * Rozwój psychospołeczny młodzieży * różnorodność i inkluzywność * Stereotypy i ich konsekwencje * Postawy i wartości |
| 3. |  |  |  | * Rozwój psychospołeczny młodzieży * różnorodność i inkluzywność * Stereotypy i ich konsekwencje * Postawy i wartości |

**Cykl 3: Świadoma seksualność i bezpieczeństwo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywana była usługa** wraz z numerem telefonu odpowiedzialnym za realizację szkolenia po stronie podmiotu | **Tematyka i grupa docelowa, w tym wskazanie metod edukacji pozaformalnej** | **Termin realizacji** | **Obszary w cyklu**  Prosimy o zaznaczenie (X), które z wymaganych zakresów tematycznych zostały zrealizowane w ramach przedstawionych warsztatów (min. 2)  **1 wiersz = 1 warsztaty** |
| 1. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |
| 2. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |
| 3. |  |  |  | * Prawa seksualne i świadoma zgoda * Antykoncepcja i ochrona zdrowia * Wpływ mediów i internetu na seksualność * Zdrowie seksualne i przyjemność |

**Cykl 4: Prawo, kryzysy i pomoc rówieśnicza**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywana była usługa** wraz z numerem telefonu odpowiedzialnym za realizację szkolenia po stronie podmiotu | **Tematyka i grupa docelowa, w tym wskazanie metod edukacji pozaformalnej** | **Termin realizacji** | **Obszary w cyklu**  Prosimy o zaznaczenie (X), które z wymaganych zakresów tematycznych zostały zrealizowane w ramach przedstawionych warsztatów (min. 2)  **1 wiersz = 1 warsztaty** |
| 1. |  |  |  | * Aspekty prawne relacji seksualnych: * Przemoc seksualna * Reagowanie w sytuacjach kryzysowych * Pierwsza pomoc psychologiczna dla rówieśników |
| 2. |  |  |  | * Aspekty prawne relacji seksualnych: * Przemoc seksualna * Reagowanie w sytuacjach kryzysowych * Pierwsza pomoc psychologiczna dla rówieśników |
| 3. |  |  |  | * Aspekty prawne relacji seksualnych: * Przemoc seksualna * Reagowanie w sytuacjach kryzysowych * Pierwsza pomoc psychologiczna dla rówieśników |

* ukończone min. 1 kurs/szkolenie trenerskie z zakresu tematycznego wymienionego w punkcie w punkcie I.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, gdzie był kończony kurs** | **Tematyka kursu/szkolenia** | **Imię i nazwisko trenera** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Każda wskazana osoba musi spełniać powyższe wymaganie.

* 1. Z załącznika nr 2 oraz CV trenera/trenerów musi jednoznacznie wynikać posiadane doświadczenie w tym grupę docelową.

|  |
| --- |
| Data, podpis oraz pieczęć firmowa oferenta/ imienna osoby lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta |