**Załącznik nr 11 - wykaz: „Informacje do oceny oferty – kryterium – doświadczenie”**w zakresie kryterium oceny ofert

|  |
| --- |
| **Wykaz szkoleń**  |
|  | **Tematyka :*****Realizacja projektów zgodnie z: zasadą równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, kartą praw podstawowych***. |
| **Imię i nazwisko trenera**  |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń  | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Promocja projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 z wykorzystaniem social mediów***.  |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej oraz generator wniosków o dofinansowanie*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt
* 14 i pow. = 10 pkt
 |
| Termin realizacji  | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Trwałość projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Kwalifikowalność wydatków*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****System SL oraz wnioski o płatność*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Obszary wsparcia w nowym okresie programowania*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 0-6 – 0 pkt
* 7-10 = 4 pkt
* 11-13 = 7 pkt

14 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *\*niepotrzebne skreślić* |  |

Miejscowość: .............................................., dnia .............................. r.

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

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty*