**Kryterium „Doświadczenie Wykonawcy”:** liczba przeprowadzonych przez Wykonawcę szkoleń w obszarze porozumienia bez przemocy od 01 stycznia 2016 roku.

| …………………………………..  Imię i nazwisko szkoleniowca | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia w obszarze porozumienia bez przemocy zrealizowanego od 2016 roku** | **Krótki opis szkolenia** | **Termin szkolenia** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Data i podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy