**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*