

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**Część 1 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

1.	Imię i nazwisko trenera	
<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień i/lub przeciwdziałania przemocy w rodzinie:</p> <p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ... itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) zakresie tematycznym - profilaktyki uzależnień i/lub przeciwdziałania przemocy w rodzinie - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>		

(miejsowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Część 2 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

1.	Imię i nazwisko trenera	
	<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): w zakresie profilaktyki uzależnień:</p> <p>1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie tematycznym - profilaktyki uzależnień - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>	

(miejsowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**Część 3 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

Imię i nazwisko trenera	
<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie pracy w świetlicy socjoterapeutycznej lub świetlicy środowiskowej:</p> <p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): – termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) - w zakresie pracy w świetlicy socjoterapeutycznej lub świetlicy środowiskowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>	

(miejsowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Część 4 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

Imię i nazwisko trenera	
Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie dialogu motywującego:	
<p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none"> - temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): - liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): - termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none"> - temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): - liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): - termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie dialogu motywującego wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w zakresie kryterium Doświadczenie kadry trenerskiej - podkryterium 1 oceny ofert:</p>	
Certyfikat Terapeuty Motywującego Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej (PTTM)	
Trener posiada* / Trener nie posiada*	

*Niewłaściwe skreślić. Do oferty należy dołączyć kserokopię certyfikatu poświadczoną za zgodność z oryginałem. W przypadku niedołączenia do oferty kserokopii certyfikatu Zamawiający uzna, że wskazana osoba nie posiada Certyfikatu Terapeuty Motywującego PTTM, to Wykonawca w zakresie kryterium Doświadczenie kadry trenerskiej - podkryterium 2 - uzyska 0 pkt.

(miejscowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Część 5 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

Imię i nazwisko trenera	
<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie mechanizmu stresu i wypalenia zawodowego:</p> <p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie tematycznym - mechanizmu stresu i wypalenia zawodowego - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>	

(miejsowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Część 6 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

Imię i nazwisko trenera	
<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:</p> <p>1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie tematycznym - przeciwdziałania przemocy w rodzinie - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>	

(miejscowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Część 7 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

Imię i nazwisko trenera	
<p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień i/lub przeciwdziałania przemocy w rodzinie:</p> <p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none">- temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):- termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): <p>3. ...itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie tematycznym – w zakresie profilaktyki uzależnień i/lub przeciwdziałania przemocy w rodzinie - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p>	

(miejsowość, data)

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**Część 8 zamówienia - Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej” (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).

1.	Imię i nazwisko trenera	
	Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie pomocy dzieciom z FAS/FASD:	
	1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	– termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):	
	3. ...itd.	
	Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie tematycznym – pomocy dzieciom z FAS/FASD - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:	

(miejscowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**