**Załącznik nr 9 WYKAZ OSÓB**

w zakresie kryterium oceny ofert

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz szkoleń** | | | |
|  | **Tematyka :**  ***Kwalifikowalność wydatków w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej  na lata 2014-2020***. | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Prawo zamówień publicznych i zasada konkurencyjności w projektach współfinansowanych  ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020***. | | |
| **Imię i nazwisko trenera** | |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Promocja projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFS z wykorzystaniem social mediów*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Generator wniosków o dofinansowanie oraz przygotowanie wniosku aplikacyjnego wraz z niezbędną dokumentacją w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFS*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Generator wniosków o dofinansowanie oraz przygotowanie wniosku aplikacyjnego wraz z niezbędną dokumentacją w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFRR***. | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Realizacja oraz rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Ewaluacja projektu w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Problematyka uwzględniania aspektów społecznych/klauzul społecznych w zamówieniach udzielanych w projektach współfinansowanych z EFS*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\* * 11-13 = 3 pkt   14 i pow. = 5 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |

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

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

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

podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy   
(pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)