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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz szkoleń** | | | |
|  | **Tematyka :**  ***Prawo budowlane i ocena oddziaływania na środowisko*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Aplikacja i rozliczanie wniosków w systemie CST2021*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** | |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 5-6 = 4 pkt * 7-8 = 7 pkt * 9 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Kwalifikowalność wydatków*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 i pow. = 10 pkt |
| Termin realizacji | | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca | |  |
|  | **Tematyka :**  ***Trwałość projektu*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 i pow. = 10 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Zasady równości szans i niedysktyminacji w projektach*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 i pow. = 10 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Obowiązki informacyjno-promocyjne beneficjentów*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 i pow. = 10 pkt | |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* | |
| Zleceniodawca |  | |
|  | **Tematyka :**  ***Polityki horyzontalna, zasady doboru wskaźników realizacji projektu i ich źródeł pomiaru*** | | |
| **Imię i nazwisko trenera** |  | |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 5-8 = 4 pkt * 9-12 = 7 pkt * 13 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*