**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*