Wykonawca

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Al. Jerozolimskie 142A

 02-305 Warszawa

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

*( w razie potrzeby proszę dodać wiersze)*

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| *Wymagania dotyczące Wykonawców, określone w punkcie 4 Zapytania Ofertowego.* |
| **a) posiada doświadczenie w realizacji minimum 3 szkoleń, skierowanych do młodzieży związanych ze specyfiką wspierania młodych osób w działalności społecznej (kompetencje liderskie, analiza posiadanych kompetencji, proces i role grupowe, komunikacja, grupa młodzieżowa w społeczności lokalnej, strategie motywowania i mobilizowania do działania, praca metodą projektową).** |
| *Lp.* | *Tytuł i cel szkolenia* | *Miejsce i termin realizacji szkolenia* | *Nazwa instytucji zlecającej szkolenie* | *Grupa docelowa* | *Liczba godzin* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |
| **Razem godzin dydaktycznych** |  |
| **Posiadanie wiedzy na temat europejskich programów edukacyjnych, tj. obowiązkowo Europejski Korpus Solidarności oraz innych, np. Erasmus+** | **Tak****Nie** |
| **Posiadanie wiedzy na temat sektora organizacji pozarządowych na poziomie krajowym i europejskim.** | **Tak****Nie** |
| **Posiada wiedzę na temat najnowszych nurtów metodologicznych i teoretycznych w zakresie pracy z młodzieżą na poziomie lokalnym i międzynarodowym, szczególnie w zakresie pracy metodami edukacji pozaformalnej.** | **Tak****Nie** |
| **Posiadanie wiedzy na temat założeń i celów Europejskiej Strategii na Rzecz Młodzieży na lata 2019-2027**  | **Tak****Nie** |

……………………………… ……………………………..

 miejscowość i data Podpis Wykonawcy

**INFORMACJA O DOŚWIADCZENIU TRENERA –** *określone w punkcie 5 Zapytania Ofertowego*

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Doświadczenie trenera w realizacji min. 5 szkoleń związanych ze specyfiką Europejskiego Korpusu Solidarności przeprowadzonych w przeciągu ostatnich 3 lat w zakresie następujących zagadnień: a) kompetencje liderskie; b) analiza potrzeb i zasobów; c) młodzież w społeczności lokalnej; d) praca metodą projektową; e) proces i role grupowe; za każde wskazane szkolnie zostaną przyznane**  |
| *Lp.* | *Tytuł i cel szkolenia* | *Miejsce i termin realizacji szkolenia* | *Nazwa instytucji zlecającej szkolenie* | *Grupa docelowa* | *Liczba godzin* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |
| **Razem godzin dydaktycznych** |  |
| **Doświadczenie trenera w indywidualnym wspieraniu młodzieży (na przykład w obszarach: rozwój osobisty, zawodowy, edukacyjny)**  |
| *Lp.* | *Temat i obszar udzielanego wsparcia (opcjonalnie: we współpracy lub na zlecenie jakiej instytucji)* | *Grupa docelowa* | *Liczba godzin* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |