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.* |
| **Posiadanie doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów związanych z edukacją pozaformalną, edukacją międzykulturową i wolontariatem młodzieżowym (minimum 2 szkolenia), które zostały przeprowadzone w przeciągu ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, realizując w tym czasie w sumie minimum 20 godzin dydaktycznych/szkoleniowych.** |
| *Lp.* | *Tytuł i cel szkolenia* | *Miejsce i termin realizacji szkolenia* | *Nazwa instytucji zlecającej szkolenie* | *Grupa docelowa* | *Liczba uczestników* | *Liczba godzin* |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |
| ***Razem godzin dydaktycznych/szkoleniowych*** |  |
| **Posiadanie doświadczenia w pracy z wolontariuszami jako koordynator/mentor/doradca w minimum 2 projektach.**  |
| *Lp.* | *Tytuł projektu* | *Miejsce i termin realizacji* | *Nazwa instytucji/ organizacji* | *Typ działań wolontariackich realizowanych w projekcie* | *Liczba wolontariuszy* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| **Posiada wiedzę 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** |
| **Posiada wiedzę na temat założeń i celów Europejskiej Strategii na Rzecz Młodzieży na lata 2019-2027.** | **Tak****Nie** |

……………………………… ……………………………..

 miejscowość i data Podpis Wykonawcy

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

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Posiadanie doświadczenia w realizacji szkoleń związanych ze specyfiką Znaku Jakości i/lub projektów wolontariatu (typy Znaku Jakości, role, zadania i obowiązki organizacji w projektach wolontariatu, wsparcie procesu uczenia wolontariuszy, kontekst lokalny projektów wolontariatu) w ostatnich 5 latach** |
| *Lp.* | *Tytuł i cel szkolenia* | *Miejsce i termin realizacji szkolenia* | *Nazwa instytucji zlecającej szkolenie* | *Grupa docelowa* | *Liczba uczestników* | *Liczba godzin* |
| *1.* |  |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |  |
| **Doświadczenie w realizacji w realizacji lub/i koordynowaniu minimum 2 projektów wolontariatu , ze wskazaniem charakteru działań (goszczące/wysyłające), liczby uczestników oraz terminów realizacji projektów** |
| *Lp.* | *Tytuł projektu* | *Miejsce i termin realizacji* | *Nazwa instytucji/ organizacji* | *Typ działań wolontariackich realizowanych w projekcie* | *Liczba wolontariuszy* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |

\*Uwaga: doświadczenie nie może pokrywać się z doświadczeniem wymienionym w celu wykazania spełniania warunku udziału w zapytaniu ofertowym.