Zał. nr 1a do Formularza ofertowego

........................................................

 Imię i nazwisko Wykonawcy

 **WYKAZ DOŚWIADCZENIA I ZREALIZOWANYCH USŁUG (dotyczy szkoleniowca wiodącego)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetencje – ukończony kurs/ szkolenie z zakresu Zatrudnienia wspomaganego przygotowujące do realizacji zadania[[1]](#footnote-1)** | **Doświadczenie****(co najmniej 36 m-cy)** **w bezpośredniej pracy z osobami z niepełnosprawnością w obszarze aktywizacji społeczno-zawodowej[[2]](#footnote-2)** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu zatrudnienia wspomaganego[[3]](#footnote-3)**  |
| **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Tytuł szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Liczba godzin szkolenio-wych** | **Adresaci szkolenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna liczba godzin szkoleniowych**  |  |  |

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA POZOSTAŁYCH WYMAGAŃ:**

1. Posiadam wykształcenie wyższe[[4]](#footnote-4)

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

1. Posiadam dobrą znajomość problematyki aktywizacji zawodowej i funkcjonowania społecznego osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności;
2. Posiadam dogłębną znajomość tematyki zatrudnienia wspomaganego (aksjologii, teorii, praktyki, historii, obecnego stanu wdrażania w Polsce i na świecie, efektywności);
3. Posiadam wiedzę dotyczącą potencjału i trudności oraz specyfiki aktywizacji zawodowej i funkcjonowania społecznego, w tym uczenia się, osób o różnych stopniach i rodzajach niepełnosprawności;
4. Posiadam praktyczną znajomość procesów i praktyki ZW, zgodnie ze standardami EUSE oraz wspierania ON o różnych rodzajach niepełnosprawności na otwartym rynku pracy i w funkcjonowaniu społecznym;
5. Posiada wybraną wiedzę z zakresu funkcjonowania rynku pracy;
6. Posiadam co najmniej 3 lata doświadczenia dydaktycznego (prowadzenie wykładów i/lub szkoleń i/lub wygłaszanie referatów na konferencjach**,** itp.)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………………………….

 *Miejscowość, dnia*

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

 *(podpis)*

1. *Należy uwzględnić tytuł szkolenia, nazwę podmiotu wydającego certyfikat/ zaświadczenie, datę wydania certyfikatu/zaświadczenia*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Należy uwzględnić okres zatrudnienia, podmiot zatrudniający, stanowisko pracy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Minimum 200 godzin szkoleniowych, które zostały zrealizowane w ciągu ostatnich pięciu lat* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Należy podać nazwę uczelni, kierunek, i rok ukończenia studiów* [↑](#footnote-ref-4)