**DOA-ZP.261.2.2025** **Załącznik nr 6 do SWZ**

***(dokument składany wraz z ofertą)***

Przedmiotem zamówienia jest:

**Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia online wraz z przygotowaniem materiałów szkoleniowych i prezentacji multimedialnej pt. Podstawy prawne działania zespołu interdyscyplinarnego oraz prowadzenia procedury Niebieskiej Karty. Psychologiczne aspekty w pracy z ofiarą przemocy domowej, sprawcy oraz dziecka w procedurze Niebieskiej Karty. Szkolenie realizowane na podstawie nowych przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej z uwzględnieniem art. 9a ust.5a o obowiązku przeszkolenia członków zespołów interdyscyplinarnych.**

1. **DOŚWIADCZENIE TRENERA I - DOTYCZY CZĘŚCI TEORETYCZNEJ (PRAWNEJ) SZKOLENIA**

Oświadczam, że trener który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 200 godzin dydaktycznych**

w prowadzeniu szkoleń dla kadr służb społecznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej/w rodzinie w ciągu ostatnich 3 lat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano szkolenie (dane teleadresowe) i/lub rodzaj grupy docelowej dla której zostało przeprowadzone szkolenie. |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOŚWIADCZENIE TRENERA II - DOTYCZY CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ (WARSZTATOWEJ) SZKOLENIA**

Oświadczam, że trener który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 200 godzin dydaktycznych**

w prowadzeniu szkoleń dla kadr służb społecznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej/w rodzinie w ciągu ostatnich 3 lat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano szkolenie (dane teleadresowe) i/lub rodzaj grupy docelowej dla której zostało przeprowadzone szkolenie. |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy podawaniu informacji.

Prawdziwość danych wskazanych w niniejszym dokumencie potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom(a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

**Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**