Załącznik nr 6 do SWZ

**KWALIFIKACJE KADRY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Imię i nazwisko** | **Sprawowana funkcja:  prelegent/opiekun/konferansjer** | **Opis doświadczenia, zgodnie z wymaganiami  zawartymi w Rozdziale XVIII ust. 2 pkt 2 SWZ**  ***(tj. Liczba konferencji/seminariów/warsztatów/szkoleń,  w których osoba wyznaczona do realizacji zamówienia wzięła udział w roli opiekuna organizacyjnego/  moderatora/konferansjera/prelegenta)*** |
| 1. | **Konferencja świadomościowa dla kadry Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii z terenu województwa kujawsko-pomorskiego oraz kadry mieszkań treningowych i animatorów** |  | prelegent |  |
|  | opiekun organizacyjny |  |
|  | konferansjer |  |