

***Projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych od 30 roku w tym znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy
w powiecie oleśnickim” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Działanie 8.1 Projekty powiatowych urzędów pracy.***

## ........................................., dnia .................

PROPOZYCJA SZKOLENIOWA

###

###  Szkolenie: ...........................................................................................................

 Nazwa szkolenia

###

## **Wypełnia instytucja szkoleniowa**

## Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

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

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

2. Forma prawna prowadzonej działalności:

 ………………………………………………………………………………………………

3. NIP: ................................. REGON…………………………………………………...

4. Adres zamieszkania przedsiębiorcy:……………………………………………..................

 PESEL………………………………………………………………………………………

 *Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*

5. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych o numerze..........................................................

6. Miejsce szkolenia (proszę wpisać dokładny adres):

zajęcia teoretyczne: ......................................................................................................

zajęcia praktyczne: .............................................................................................

7. Program szkolenia obejmujący przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych

 w tygodniu**- zgodnie z Załącznikiem nr 1 do propozycji szkoleniowej**

8. Wykaz kadry wykładowców, wyłącznie tych, którzy będą prowadzić zajęcia szkoleniowe
 teoretyczne i praktyczne z uwzględnieniem dostosowania ich kwalifikacji i
 doświadczenia do zakresu szkolenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Wykształcenie/Kwalifikacje** | **Doświadczenie zawodowe w przeprowadzaniu szkoleń w powyższym zakresie**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego, sprzętu technicznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.
 ***Proszę opisać miejsce szkolenia, a w przypadku szkoleń wymagających odpowiedniego
 sprzętu, pojazdów itp. podać również ich marki, rok produkcji i ilość.***

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

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

*Oświadczam, że warunki pracy oraz stanowiska pracy są zgodne z przepisami BHP
 i przeciwpożarowymi.*

10. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową **– *proszę załączyć***

 ***kserokopie***:

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

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

11. Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń w zakresie proponowanego szkolenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji szkolenia** | **Nazwa i adres instytucji, dla której szkolenie zostało zrealizowane** | **Ilość przeszkolonych osób** |
|  |  |  |  |  |

12. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

 **(*proszę załączyć wzór*):**

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

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

 ***zaświadczenie lub inny dokument, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, musi
 zawierać: numer; imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia; nazwę instytucji
 szkoleniowej, formę i nazwę szkolenia; okres trwania szkolenia; miejsce i datę wydania,***

 ***tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; podpis osoby upoważnionej przez instytucję
 szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.***

13. Koszt szkolenia:

 koszt szkolenia : ……………………………brutto,

 ………………………….... netto,

 w tym koszt egzaminu zewnętrznego:……………………………….(wpisać jeżeli egzamin
 zewnętrzny będzie przeprowadzany w instytucji lub jeżeli instytucja szkoleniowa zobowiązuje
 się do zlecenia przeprowadzenia egzaminu instytucji egzaminującej)

 koszt osobogodziny:..........................................................

 *Do kosztów szkolenia nie wlicza się* ***kosztów wyżywienia uczestników*** *oraz* ***kosztów******ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, badań lekarskich.***

14. Preliminarz kosztów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj kosztu** | **Cena (zł)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

15. Nazwa zawodu / specjalności zgodna z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności dla potrzeb
 rynku pracy będących przedmiotem szkolenia:

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

16. Czas szkolenia:

Łączna liczba dni szkolenia: ......................................................., w tym:

 zajęć teoretycznych : .......................................................................
 zajęć praktycznych : ........................................................................

 Łączna liczba godzin szkolenia..................................................., w tym:

 zajęć teoretycznych : .......................................................................

 zajęć praktycznych : ........................................................................

 **(godzina zegarowa kursu liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące
 45 min. oraz przerwę liczącą 15 min.)**

17. Ważność oferty……………………………………..

18. Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia
 umowy wg załączonego wzoru.

19. Osoba upoważniona do kontaktowania się w sprawie propozycji:

 Imię i nazwisko:.........................................................................................................……

 Numer telefonu:………………………………………………………………………….

 Adres e-mail:…………………………………………………………………………….

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

podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Instytucji Szkoleniowej

**Oświadczenie**

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzenia szkolenia oraz umową szkoleniową, nie wnosimy do nich zastrzeżeń i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do ich przestrzegania.
2. Oświadczam, że cena szkolenia zawiera wszystkie wymagane koszty przeprowadzenia szkolenia.

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

podpis i pieczęć upoważnionego przedstawicie Instytucji Szkoleniowej

Do propozycji szkoleniowej należy załączyć:

1. Dokument potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) w formie wydruku ze strony internetowej (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia propozycji.
2. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Instytucji Szkoleniowej, np. umowy spółek cywilnych, statut, itp.
3. Pełnomocnictwo dla osoby/osób wskazanych do reprezentowania Instytucji Szkoleniowej jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych firmy, podpisane czytelnie przez osoby uprawnione do reprezentowania.
4. Dokumenty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia szkoleń w danym zakresie,
np. zezwolenia, atesty.
5. Posiadane referencje dotyczące szkoleń przeprowadzonych w zakresie proponowanego szkolenia potwierdzające należyte przeprowadzenie szkolenia.

**Informacja**

1. Złożenie propozycji szkoleniowej nie jest jednoznaczne z koniecznością podpisania
 umowy.

 2. Do realizacji szkolenia zostanie wskazana instytucja, która w najwyższym stopniu spełni
 kryteria wyboru instytucji szkoleniowych obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy
 w Oleśnicy dostępne na tablicy ogłoszeń urzędu oraz na stronie internetowej
 www.praca-olesnica.pl

3. Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy będzie się kontaktował tylko z wybraną instytucją
 szkoleniową.

4. W przypadku zlecenia przeprowadzenia szkolenia instytucja szkoleniowa zobowiązuje się
 do podania aktualnego terminu szkolenia i harmonogramu szkolenia.

**Klauzula informacyjna RODO**

Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy ul. Wojska Polskiego 13, 56-400 Oleśnica jako administrator danych osobowych informuje:

* podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
* podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) i zgodnie z jego treścią,
* adres e-mail do inspektora ochrony danych PUP w Oleśnicy: wrol@praca.gov.pl,
* Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* mają Państwo prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i oświadczam, że jestem świadomy, ze brak zgody na przetwarzanie moich danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

 ………………………………………

 (data, imię i nazwisko)



***Projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych od 30 roku w tym znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy
w powiecie oleśnickim” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Działanie 8.1 Projekty powiatowych urzędów pracy.***

 **Załącznik nr 1**

 do propozycji szkoleniowej

 **PROGRAM SZKOLENIA**

Program szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 20.04.2014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(t. j. Dz.U. z 2020r. poz.1409) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 14.05.2014r.
w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014, poz. 667).

- musi obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu,

- musi wykorzystywać standardy kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń
 zawodowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra pracy i polityki społecznej (dostępne na stronie internetowej MPiPS ([www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl) )

- zakres szkolenia musi być dostosowany odpowiednio do zapotrzebowania na kwalifikacje identyfikowanego na rynku pracy.

W programie szkolenia należy uwzględnić egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji, uprawnień lub kompetencji, który będzie przeprowadzony w formie egzaminu wewnętrznego w instytucji realizującej program szkolenia lub który instytucja szkoleniowa zleci do przeprowadzenia zewnętrznej instytucji egzaminującej.

**1. Nazwa szkolenia:**...................................................................................................................

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

1. **Czas trwania szkolenia**

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

Możliwy najbliższy termin realizacji szkolenia:

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

1. **Sposób organizacji szkolenia**:
🗆 zajęcia teoretyczne………………………………………………………………………

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

🗆 zajęcia praktyczne ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………...
2. **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**:

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

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

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

**5. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres efektów uczenia się** | **Efekty uczenia się dla danej kwalifikacji\*** |
| **Wiedza** |  |
| **Umiejętności** |  |
| **Kompetencje społeczne** |  |

\*Efekty uczenia się dla danej kwalifikacji powinny zostać opisane w sposób zrozumiały dla osób rozpoczynających naukę, powinny być konkretne i jednoznaczne oraz możliwe do osiągnięcia. Ponadto muszą być mierzalne i możliwe do zaobserwowania oraz do zweryfikowania. Podczas formułowania wyrażeń opisujących efekty uczenia się pomocne jest korzystanie z czasowników opisujących czynności, działania, które potrafi wykonać osoba posiadająca daną kwalifikację.

**6. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem,
w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej oraz opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych tematów zajęć edukacyjnych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH** | **WYMIAR GODZIN** | **OPIS TREŚCI SZKOLENIAKluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |
|  | **Zajęcia teoretyczne** |
|  |  |  |  |
|  | **Zajęcia praktyczne** |
|  |  |  |  |

**7. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:**

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

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

przeznaczone na własność dla uczestnika: …………………………………………………….
 **8. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:**

 Egzamin wewnętrzny:

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

 Egzamin zewnętrzny przeprowadzony przez:

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

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

podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela
 Instytucji Szkoleniowej