

OFERTA SZKOLENIOWA

INFORMACJA O JEDNOSTCE SZKOLENIOWEJ

1. *Nazwa instytucji szkoleniowej:*

.....
.....

2. *Adres instytucji szkolącej:*

.....
.....

Nr telefonu:

e-mail:

NIP:

REGON:

PKD:

Nr wpisu do RIS w WUP:

3. *Nazwisko, imię i stanowisko osoby reprezentującej jednostkę szkoleniową i uprawnionej do podpisywania umów z urzędem pracy:*

.....

4. *Nazwisko, imię i nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem pracy:*

.....

.....

(miejscowość i data)

(pieczęć i podpis)

PROGRAM SZKOLENIA

1. *Nazwa szkolenia*

.....
.....

2. *Zakres szkolenia, liczba godzin teoretycznych, praktycznych:*

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

3. *Czas trwania szkolenia (od dnia do dnia) i miejsce przeprowadzenia szkolenia:*

.....
.....

Ilość godzin szkolenia w poszczególnych miesiącach:

..... -

..... -

Proszę o wypełnienie wszystkich punktów!

4. Sposób organizacji szkolenia (opis):

.....

.....

5. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia dotyczące kwalifikacji oraz wymaganych badań lekarskich i psychologicznych (wymaganych odrębnymi przepisami):

.....

.....

.....

6. Cele szkolenia (właściwe zaznaczyć znakiem x):

- Przyuczenie do zawodu
- Przekwalifikowanie
- Doskonalenia zawodowe
- Przygotowanie do egzaminu
- Inny cel, jaki ?

.....

.....

7. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i części praktycznej oraz opis treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Wykonawca może samodzielnie rozszerzyć poniższą tabelę.

Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści - kluczowe punkty w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Zajęcia teoretyczne (il. godzin)	Zajęcia praktyczne (il. godzin)
Razem			

8. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

.....

.....

.....

Proszę o wypełnienie wszystkich punktów!

9. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych wykorzystanych do realizacji szkolenia:

.....

.....

.....

10. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

.....

.....

.....

11. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

.....

.....

12. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia:

	Imię i nazwisko	Informacje na temat: kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności

13. Ilość i jakość pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb danego szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia (opis):

Wyszczególnienie	Opis <i>(wskazać ilość i powierzchnię sal szkoleniowych, wraz z informacją o zapleczu sanitarnym, liczbę stanowisk pracy w salach szkoleniowych)</i>	Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami <i>(własne, wynajem, dzierżawa itp.)</i>
Sale szkoleniowe:		
Sprzęt, maszyny, urządzenia, które będą wykorzystywane do realizacji zamówienia		

14. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową – certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO (kopia dokumentu w załączeniu):

POSIADA NIE POSIADA

Proszę o wypełnienie wszystkich punktów!

Informacje uzupełniające w celu prawidłowego wypełnienia programu szkolenia (informacji tych - nie należy dołączać do wypełnionego i składanego w PUP druku programu szkolenia).

1. Zobowiązuje się instytucję szkoleniową do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2021 poz. 1100 ze zm.). Wykonawca ubezpieczy od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem osobę skierowaną na szkolenie, która:
 - b) nie posiada z tytułu uczestnictwa w szkoleniu prawa do stypendium w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ubezpieczenie musi obejmować cały okres szkolenia;

* *Prawo do stypendium szkoleniowego będą posiadały wszystkie osoby posiadające status osoby bezrobotnej.
Wobec powyższego obowiązek ubezpieczenia NW będzie dotyczył tylko osób posiadających status poszukujących pracy.*

 - c) podjęła w trakcie szkolenia zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub złożyła wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej – ubezpieczenie musi nastąpić od dnia powzięcia informacji od uczestnika szkolenia o zaistniałym zdarzeniu.

W przypadku konieczności dokonania ww. ubezpieczenia **pozostałym uczestnikom szkolenia niewymienionych w pkt 1 lit. a i b** poniesiony przez instytucję szkoleniową wydatek na ubezpieczenie **nie może zostać ujęty w kalkulacji kosztów** i jednocześnie nie może mieć wpływu na cenę szkolenia. Wydatek ten **będzie stanowił wówczas wkład własny instytucji szkoleniowej**.

Biorąc pod uwagę powyższe w pkt 16 programu szkolenia należy ująć ubezpieczenie NW dokonując zapisu :

- Ubezpieczenie NW stanowi wkład własny instytucji szkoleniowej oraz nie ma wpływu na koszt szkolenia i wynosi złotych

UWAGA: Nadmieniamy iż powyższe informacje i dokumenty przekazane przez Państwa Jednostkę mają charakter informacyjny, służący rozpoznaniu cen rynkowych, a w celu ochrony tych danych oświadczamy, iż wgląd do nich będzie miał tylko Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie

Proszę o wypełnienie wszystkich punktów!