Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach

Załącznik nr 1

FORMULARZ PROPOZYCJI SZKOLENIA

DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

1. Nazwa i adres siedziby firmy: ……
2. Numer telefonu: …… Fax: ……...……..
3. E-mail: …… EKD/PKD: ……
4. NIP: …… REGON: ……..……...
5. Nazwa banku i nr konta: ……
6. Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych: WUP w ……...……
   nr: ……..…… aktualizacja na rok: ……
7. Osoba do kontaktu w sprawie Formularza propozycji szkolenia (imię i nazwisko, stanowisko):
   ……..……...
8. Osoba(y) upoważniona(e) do podpisania umowy (imię i nazwisko, stanowisko):
   ……
9. Okres ważności propozycji szkolenia (minimum 30 dni): ……..……..……

INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia: ……..……..……
   ……...…….
2. Miejsce szkolenia:
   – zajęcia teoretyczne: ……..……
   – zajęcia praktyczne: ……..
3. Czas trwania szkolenia: liczba godzin zajęć ogółem: ……...…… w tym:
   – liczba godzin teoretycznych: …….. liczba godzin praktycznych: ……..……..
   – liczba godzin przewidziana na egzamin: ……..
4. Program szkolenia został opracowany z wykorzystaniem:
   – standardów kompetencji / kwalifikacji zawodowych **TAK / NIE***
     jeśli tak, proszę podać numer wpisu do rejestru ……
   – modułowych programów szkolenia **TAK / NIE***
     jeśli tak, proszę podać numer wpisu do rejestru ……

* Odpowiednie zaznaczyć

– aktów normatywnych regulujących program szkolenia **TAK / NIE***
jeśli tak, proszę podać jakie ……..
– zgodność programu szkolenia z obowiązującymi odrębnymi przepisami lub wytycznymi właściwych instytucji (np. Instytutu Spawalnictwa, Ośrodka Doskonalenia Kadr, Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego), jeżeli dotyczy: **TAK / NIE***
– harmonogram zajęć uwzględnia wymogi zawarte w art. 40 ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. plan nauczania obejmuje przeciętnie nie mniej niż 25 godz. zegarowych w tygodniu: **TAK / NIE***
– uczestnictwo osoby bezrobotnej w szkoleniu wymaga wcześniejszego skierowania na badania lekarskie **TAK / NIE***

5. Kwalifikacje kadry dydaktycznej zgodne z kierunkiem szkolenie.
Proszę podać wyłącznie kadrę, która będzie brała udział w realizacji szkolenia.

Imię i nazwisko	Przedmiot zajęć	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe Uprawnienia pedagogiczne*	Doświadczenie zawodowe zgodnie z kierunkiem szkolenia*
		□ zasadnicze zawodowe □ średnie □ wyższe □ mistrz □ czeladnik □ instruktor praktycznej nauki zawodu □ instruktor inny Uprawnienia pedagogiczne TAK / NIE	□ 0 do 3 lat □ 3 do 5 lat □ powyżej 5 lat
		□ zasadnicze zawodowe □ średnie □ wyższe □ mistrz □ czeladnik □ instruktor praktycznej nauki zawodu □ instruktor inny Uprawnienia pedagogiczne TAK / NIE	□ 0 do 3 lat □ 3 do 5 lat □ powyżej 5 lat
		□ zasadnicze zawodowe □ średnie □ wyższe □ mistrz □ czeladnik □ instruktor praktycznej nauki zawodu □ instruktor inny Uprawnienia pedagogiczne TAK / NIE	□ 0 do 3 lat □ 3 do 5 lat □ powyżej 5 lat

* Odpowiednie zaznaczyć

6. Zaplecze dydaktyczne z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i nauki:
   - ilość pomieszczeń: ……...……
   - jakość pomieszczeń: ……
   - liczba osób przypadających na 1 stanowisko zajęć praktycznych: …….
   - wyposażenie w sprzęt audiowizualny i pomoce dydaktyczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć teoretycznych: …….
     …….…….
   - wyposażenie w sprzęt i urządzenia potrzebne do przeprowadzenia zajęć praktycznych (nazwa i rodzaj sprzętu, ilość sztuk, rok produkcji, własny / dzierżawiony, stan techniczny):
     ……..……
     ……..……
     ……..……
7. Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie: ……..……..……
8. Instytucja szkoleniowa prowadzi nadzór wewnętrzny nad szkoleniem w formie: ……
   ……
9. Instytucja szkoleniowa sprawdza efekty szkolenia w formie: ……..….
10. Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług (np. ISO, PASE, akredytacja kuratora oświaty, HACCP): **TAK / NIE***
11. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie i uzyskanie kwalifikacji:
    - ☐ zaświadczenie / certyfikat instytucji szkoleniowej.
    - ☐ zaświadczenie wydawane zgodnie z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667) o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.
    - ☐ zaświadczenie o ukończeniu szkolenia zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 08 kwietnia 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 652 z późn. zm.).
12. Instytucja szkoleniowa jest zaangażowana w pozyskiwanie miejsc pracy: **TAK / NIE***
13. Instytucja Szkoleniowa oświadcza, iż posiada uprawnienia, odpowiednie kwalifikacje i warunki do należytego starannego przeprowadzenia szkolenia oraz dysponowania wykładowcami / instruktorami posiadającymi odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje do prowadzenia szkolenia.

---

* Odpowiednie zaznaczyć

14. Koszt szkolenia:

KOSZT	KWOTA NA UCZESTNIKA SZKOLENIA
1. Koszt zlecenia szkolenia	
2. Koszt egzaminu	
3. Koszt wyżywienia (łącznie z pkt 3a)	
3a. w tym koszt serwisu kawowego	
4. Koszt zakwaterowania	
5. Inne koszty (wskazać jakie)	
OGÓŁEM (1- 5 bez punktu 3a)	
Koszt osobogodziny	

……..……
(data i podpis osoby upoważnionej
do składania oferty)

Załączniki:
1. Program szkolenia
2. Harmonogram szkolenia

Załącznik nr 1 do formularza propozycji szkolenia

…….……..
(Pieczątka instytucji szkoleniowej)

PROGRAM SZKOLENIA

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667 z późn. zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia: ……...…
2. Zakres szkolenia z uwzględnieniem wykorzystania standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych:

   ……..……..……

   ……

   ……

   ……
3. Miejsce szkolenia:
   - zajęcia teoretyczne: ……
   - zajęcia praktyczne: ……

CZAS TRWANIA I SPOSÓB ORGANIZACJI SZKOLENIA

1. Liczba godzin zajęć ogółem: ……...…… w tym:
   - liczba godzin teoretycznych: …….. liczba godzin praktycznych: ……..
   - przewidziana liczba godzin na egzamin: ……..
2. Częstotliwość zajęć: ……...…. razy w tygodniu po …….……..…… godzin dziennie
3. Dokładny termin szkolenia: od …….…… do …….…..
4. Liczba osób w grupie: zajęcia teoretyczne: ….…… zajęcia praktyczne: …….……
5. Liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: …….

WYKAZ LITERATURY ORAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW DYDAKTYCZNYCH

1. Materiały dydaktyczne, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:

   ……

   ……...…..…

   ……...…….
2. Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:

   ……

   ……

3. Wykaz literatury: ……...

……

CELE SZKOLENIA I PLAN NAUCZANIA

1. Cele szkolenia: ……...……

……...……..…

……..…...

……

……

……

2. Plan nauczania:

Temat zajęć edukacyjnych	treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych
Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień / typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:			

DODATKOWE INFORMACJE

1. Koszt szkolenia (dla grupy): ……
   (słownie: ……...……)
2. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:
   - wykształcenie: …….
   - umiejętności: ……...
   - dodatkowe kwalifikacje: ……..
   - inne: …….
3. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:
   - Egzamin z teorii: ☐ zostanie przeprowadzony*, ☐ nie zostanie przeprowadzony*
     Termin egzaminu (data i godzina), termin egzaminu wyznaczony zostanie do 14 dni po zakończonym szkoleniu: ……...……
     Miejsce przeprowadzenia egzaminu: ……..
     Osoba odpowiedzialna za przeprowadzenie egzaminu (imię i nazwisko, stanowisko):
     ……
   - Egzamin z praktyki: ☐ zostanie przeprowadzony*, ☐ nie zostanie przeprowadzony*
     Termin egzaminu (data i godzina), termin egzaminu wyznaczony zostanie do 14 dni po zakończonym szkoleniu: ……...……..…
     Miejsce przeprowadzenia egzaminu: ……..
     Osoba odpowiedzialna za przeprowadzenie egzaminu (imię i nazwisko, stanowisko):
     ……
   - Jednostka szkoleniowa **NIE JEST** uprawiona do przeprowadzenia egzaminu i wydania zaświadczenia o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji, wówczas należy podać:
   - Nazwę i adres jednostki egzaminującej: …….
   - Koszt egzaminu: ……...……...
4. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie i uzyskanie kwalifikacji*:

☐ zaświadczenie / certyfikat instytucji szkoleniowej.

☐ zaświadczenie wydawane zgodnie z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667) o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.

* Odpowiednie zaznaczyć

☐ zaświadczenie o ukończeniu szkolenia zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 08 kwietnia 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 652 z późn. zm.).

……
(data i podpis osoby upoważnionej
do składania oferty)

Załączniki:
1. Wzór dokumentu o ukończeniu szkolenia.

Załącznik nr 2 do formularza propozycji szkolenia

……..
(Pieczątka instytucji szkoleniowej)

HARMONOGRAM SZKOLENIA

Temat zajęć	Ilość godzin zegarowych		Termin przeprowadzenia zajęć		Imię i nazwisko wykładowcy lub instruktora
	teoretycznych	praktycznych	data	godziny od - do	

Harmonogram godzin zajęć teoretycznych i praktycznych z zachowaniem zasady – min. 25 godzin zegarowych dla każdego uczestnika tygodniowo. Kurs winien być prowadzony od poniedziałku do piątku, a liczba godzin zajęć w danym dniu nie może być mniejsza niż 5 godzin zegarowych i nie większa niż 8 godzin zegarowych – art. 40 ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Przerwy pomiędzy poszczególnym zajęciami teoretycznymi nie mogą być dłuższe niż 15 minut, a łączny czas trwania przerw w ciągu jednego dnia nie może przekroczyć 90 minut. Za wyjątkiem kiedy przepisy odrębne stanowią inaczej.

……
(data i podpis osoby upoważnionej
do składania oferty)