…………….…….……, dnia ..............................

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY**

**Część I Dane dotyczące instytucji szkoleniowej :**

|  |
| --- |
| 1. Nazwa i adres: ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………… |
| 2. NIP: | 3. REGON: |
| 4. Nazwa banku i nr rachunku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 5. Telefon: | 6. adres poczty elektronicznej: |
| 8. Osoba wskazana do kontaktu z PUP: imię, nazwisko, stanowisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| 8a. Imię, nazwisko i stanowisko osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy:……………………………………………………………………………………………..  |
| 9. Forma organizacyjno – prawna funkcjonowania /do formularza należy dołączyć dokument stwierdzający podstawę prawną funkcjonowania instytucji – ksero poświadczone za zgodność z oryginałem /.…………………………………………………………………………………………………………… |
| 10. Numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy …………………………………………………………………………………………………………… |

**Część II Dane dotyczące oferty szkoleniowej :**

Składam ofertę na przeprowadzenie szkolenia:

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

/nazwa szkolenia/

1. Czas trwania szkolenia: od dnia ............................do dnia .....................................
2. Liczba godzin dydaktycznych szkolenia ogółem:............ w tym: - zajęcia teoretyczne ...............

 - zajęcia praktyczne ...............

1. Miejsce szkolenia:

 - zajęcia teoretyczne ..........................................................................................................................

 - zajęcia praktyczne ...........................................................................................................................

1. Miejsce zakwaterowania i wyżywienia uczestnika szkolenia (w przypadku, gdy PUP wystąpił
o ofertę łącznie z kosztem zakwaterowania i wyżywienia)

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

1. Program szkolenia należy przedstawić na Załączniku nr 1 do formularza oferty.

Program szkolenia został opracowany z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych
i modułowych programów szkoleń zawodowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej:\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  |

Jeżeli TAK to proszę podać kod zawodu którego dotyczy program szkolenia …………………

Program określony odrębnymi przepisami\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  |

Jeżeli TAK to proszę wskazać przepisy ……………………………………………………..……

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

1. Harmonogram szkolenia należy przedstawić na Załączniku nr 2 do formularza oferty.
2. Zabezpieczenie materiałowo – dydaktyczne kursu:

a/ warunki lokalowe – proszę podać wielkość sal w których będą odbywały się zajęcia (teoretyczne
i praktyczne), czy jest zapewniony dostęp do węzła sanitarnego i zaplecza socjalnego, czy sale są klimatyzowane w okresie letnim, ogrzewane w okresie zimowym

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

b/ wyposażenie w sprzęt audiowizualny i pomoce dydaktyczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć teoretycznych – proszę wymienić:

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

c/ wyposażenie w odpowiedni sprzęt i urządzenia potrzebne do przeprowadzenia zajęć praktycznych – proszę podać  **rodzaj** oraz **ilość** :

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

d/ materiały, podręczniki, pomoce naukowe itp. przekazane uczestnikom szkolenia na własność – proszę wymienić:

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

e/ materiały do zajęć praktycznych – proszę wymienić:

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

Wykorzystywany do realizacji zajęć szkoleniowych sprzęt spełnia wymogi bezpieczeństwa, zgodnie
z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zostaną zapewnione odpowiednie warunki BHP. Pomieszczenia z których będą korzystać uczestnicy szkolenia są przystosowane pod względem BHP, sanitarnym i ppoż. stosownie do przeznaczenia\* .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  |

1. 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. (w załączeniu proszę dołączyć kserokopie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego adekwatnego do przeprowadzonego szkolenia).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Imięi nazwiskoPoziom wykształcenia – kierunek, Uprawnienia pedagogiczne | Posiadane uprawnienia (mistrz, czeladnik, instruktor praktycznej nauki zawodu), ukończone kursy przedmiotowo związane z tematyką szkolenia / tematyką prowadzonych zajęć - proszę wymienić | Doświadczenie wykładowcy/instruktora w prowadzeniu szkoleń w okresie ostatnich trzech latach zgodnych z tematyką szkolenia / tematyką prowadzonych zajęć (**wymienić szkolenia ich okresy trwania i realizowane tematy**, **od ……………do**)  | Jakie tematy zajęć będzie realizował wykładowca/instruktor w szkoleniu którego dotyczy składana oferta |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. Sposób prowadzenia nadzoru wewnętrznego służącego podnoszeniu jakości prowadzonych szkoleń:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług /jakie-wymienić/ **w przypadku posiadania certyfikatów należy dołączyć do formularza oferty ich kserokopię:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

a/ czy zajęcia praktyczne będą zorganizowane w środowisku pracy?\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  |

 Jeżeli tak to proszę podać wymiar godzin ..........................................

b/ proszę podać **ilość i rodzaj** wyposażenia technicznego jakie przypada na jednego uczestnika szkolenia oraz jego  stan techniczny

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

c/ wprowadzone przez jednostkę rozwiązania metodyczno – organizacyjne w zakresie organizacji zajęć praktycznych mające na celu podniesienia jakości szkolenia

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

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

1. Sposób sprawdzenia efektów szkolenia :

……………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

 **(wzór zaświadczenia/zaświadczeń/ należy dołączyć do formularza oferty)**

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

1. Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu: ………………………………………
2. Wiadomości i umiejętności zawodowe jakie uzyska uczestnik kursu po jego zakończeniu:

- wiadomości :

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

- umiejętności :

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

1. Cena za przeszkolenie 1 osoby bezrobotnej:......................................................................................................

Słownie:.......................................................................................................................................................................

1. Udział kosztów w cenie szkolenia jednej osoby:

 - eksploatacja pomieszczeń ..............................................zł.

 - eksploatacja sprzętu ..............................................zł.

 - płace wykładowców i personelu ..............................................zł.

 - koszt materiałów dydaktycznych ..............................................zł.

 - koszt egzaminu ..............................................zł.

 - koszt poczęstunku: (np.: woda, kawa, herbata, ciastka) ………………………………….. zł.

 - zysk organizatora ............................................. zł

 - inne – jakie (wymienić) ..............................................zł.

1. Cena szkolenia dla grupy …………………….…… osobowej wynosi: ……………………..……..

słownie: ………………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na pokrycie z własnych środków kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika/ów szkolenia, który/rzy w trakcie jego trwania podejmie/ą zatrudnienie, inna pracę zarobkową lub działalność gospodarczą a szkolenie nadal będzie/ą kontynuować.**

**Załączniki:**

* Program szkolenia – Załącznik nr 1
* Harmonogram szkolenia – Załącznik nr 2
* Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia - Załącznik nr 3
* Wzór Ankiety – Załącznik nr 4

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

Podpis osoby reprezentującej instytucję szkoleniową

 \* zaznaczyć właściwe

**Załącznik nr 1 do**

**Formularza oferty**

**PROGRAM SZKOLENIA**

1. **Nazwa szkolenia**: …………………….…………………………..
2. **Czas trwania szkolenia**: …………………………………………..
3. **Sposób organizacji szkolenia:**

 - zajęcia praktyczne: ………….

 - zajęcia teoretyczne:…………..

1. **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:**……………………………
2. **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**: ……………………………………………………..
3. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**
4. **Przewidziane sprawdziany i egzaminy:**
5. **Plan nauczania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Tematyka zajęć | Wykaz zajęć w godzinach | Treści szkolenia w zakresie zajęćedukacyjnych |
| teoretyczne | praktyczne |
| 1. |  |   |  |  |
| 2. |  |   |  |  |
| 3.  |  |  |   |   |
| 4. |  |  |   |  |

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

Podpis osoby reprezentującej instytucję szkoleniową

**Załącznik nr 2 do**

**formularza oferty**

…….……………………..……..

pieczęć Instytucji Szkoleniowej

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data****zajęć** | **Temat zajęć edukacyjnych oraz****opis treści szkolenia****w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Godzina rozpoczęcia i zakończenia kursu****od…do..** | **Miejsce prowadzenia zajęć** | **Imię i nazwisko Wykładowcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Prosimy podać ilość osób w grupie na zajęciach:**

- praktycznych………………

- teoretycznych………………

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

Podpis osoby reprezentującej instytucję szkoleniową

**Załącznik nr 3 do formularza oferty**

**WZÓR\* ZAŚWIADCZENIA LUB INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO UKOŃCZENIE SZKOLENIA ZAWIERAJĄCY NASTĘPUJĄCE DANE, O ILE PRZEPISY ODRĘBNE NIE STANOWIĄ INACZEJ:**

1. Numer z rejestru

2. Imię i nazwisko oraz PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

3. Nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie

4. Formę i nazwę szkolenia

5. Okres trwania szkolenia

6. Miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji

7. Tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych

8. Podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

Podst. prawna

Rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667, z późn. zm.).

**\* Proszę dołączyć wzór**

**Załącznik nr 4 do formularza oferty**

# ANKIETA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

***Szanowni Państwo:***

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim chciałby uzyskać Państwa opinię na temat kończącego się szkolenia. Jednym z zadań urzędu jest zapewnienie uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przekazanie nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji.

Ankieta jest anonimowa.

1. **Informacje o uczestniku szkolenia:**  *właściwe zakreśl X*

|  |
| --- |
| **Płeć:** kobieta mężczyzna   |
| **Wiek:** * 18-24 lata - 35 – 44 lata
* 25-34 lata - 45 lat i więcej
 |
| **Wykształcenie:** * gimnazjalne i poniżej - policealne i średnie zawodowe
* zasadnicze zawodowe, branżowe - wyższe
* średnie ogólnokształcące
 |
| **Czas pozostawania bez pracy:*** do 6 miesięcy
* od 6 do 12 miesięcy
* powyżej 12 miesięcy
 |

1. **Ocena szkolenia:** *podkreśl właściwe*

**1. Czy szkolenie spełniło Pani / Pana oczekiwania?**

TAK NIE

**2. Czy zakres tematyczny szkolenia – zdaniem Pani / Pana był wystarczający?**

 TAK NIE

 Jeżeli **nie**, to jakie zagadnienia byłyby niezbędne do uwzględnienia w programie szkolenia?

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

**3. Czy odpowiadał Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?** *podkreśl właściwe*

 TAK NIE

**4. Jak Pani/Pan ocenia organizację zajęć pod względem:**

 **/prosimy zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza najniższą, a 5 najwyższą/:** *zakreśl kółkiem wybraną odpowiedź*

1. czasu, w którym się odbywały: 1 2 3 4 5
2. miejsca szkolenia: 1 2 3 4 5
3. wyposażenia technicznego: 1 2 3 4 5
4. poziomu wiedzy prowadzącego zajęcia: 1 2 3 4 5
5. zdolności przekazywania umiejętności praktycznych: 1 2 3 4 5

**5. Czy otrzymał Pan/Pani materiały szkoleniowe na własność? Jeżeli tak to jakie:**

……………………………………………………………………………………………………………

**5. Czy zamierza Pani/Pan poszukiwać pracy zgodnie z uzyskanymi w wyniku szkolenia umiejętnościami?** *podkreśl właściwe*

 TAK NIE

**6. Inne uwagi i propozycje dotyczące szkolenia:**

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

Prosimy sprawdzić, czy udzielił(a) Pan(i) odpowiedzi na wszystkie pytania.

 **DZIĘKUJEMY**