Załącznik Nr 4

……………………………………….

/miejscowość, data /

……………………………………

/pieczątka organizatora szkolenia/

**DEKLARACJA JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ**

1. Pełna nazwa organizatora szkolenia:

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

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

1. Adres:

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

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

1. NIP ………………………………..
2. REGON ………………………………. PKD …………………….
3. Osoba upoważniona do podpisywania umów:

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

1. Nr telefonu/adres e-mail:

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

1. Osoba do kontaktu:

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

1. Nazwa szkolenia:

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

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

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

1. Koszt szkolenia wynosi: ……………………………………..……………………………………..zł

/słownie…………………………….…………………………………………………………………/

1. Liczba godzin szkolenia ………………………………………………………………………………
2. Koszt osobogodziny szkolenia ……………….………………………………...………………….. zł
3. Miejsce szkolenia:

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

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

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

1. Planowany termin szkolenia od……………….………………….. do …………………………….
2. Nazwa banku i numer konta bankowego, na które należy przelać należność po ukończonym szkoleniu:

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

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

1. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych w WUP pod nr ewid. …………………………………….

**UWAGA:** Jednostka szkoleniowa, która będzie przeprowadzać szkolenie musi posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy

……………………………..……………….

/Podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania firmy/

1. **Nazwa szkolenia**

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

**Czas trwania i sposób organizacji szkolenia**

|  |
| --- |
| 1. Miejsce szkolenia: 2. Zajęcia teoretyczne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. Zajęcia praktyczne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. Ogólna liczba godzin zegarowych: 5. Ogółem ………………..………., w tym zajęcia praktyczne …………………………………………….. 6. Liczba godzin szkolenia przypadająca na poszczególne miesiące: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. Częstotliwość zajęć: ………………… razy w tygodniu po …………………… godz. dziennie 8. Liczba uczestników szkolenia przypadająca na 1 stanowisko podczas zajęć praktycznych ……….... 9. Niezbędne środki i materiały dydaktyczne do potrzeb realizacji szkolenia:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   1. Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy otrzymują na własność:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   1. Wykaz literatury:   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**

**Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:**

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

**Program szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Opis treści – kluczowe punkty szkolenia  w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Wymiar godzin teoretycznych** | **Wymiar godzin praktycznych** |
|  |  |  |  |  |

**Przewidziane sprawdziany i egzaminy wewnętrzne lub zewnętrzne:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Koszt szkolenia (Kalkulacja kosztów)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Kwota** |
| 1. | Koszt wynajmu lub eksploatacji sali szkoleniowej  i pomieszczeń |  |
| 2. | Koszt wynagrodzenia wykładowców/trenerów |  |
| 3. | Koszt obsługi administracyjno-biurowej szkolenia |  |
| 4. | Koszt materiałów szkoleniowych |  |
| 5. | Koszt serwisu kawowego |  |
| 6. | Koszt egzaminu wewnętrznego lub zewnętrznego |  |
| 7. | Inne-należy wpisać jakie? |  |
| **CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA** | |  |
| Koszt osobogodziny | |  |

***\*art. 43 ust. 1 pkt 29 ustawy o podatku od towarów i usług „Zwalnia się od podatku: (…) usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego (…) finansowane w całości ze środków publicznych.”***

……………………………………

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

**…………………………………………………………………………………………………**

(nazwa szkolenia)

**Liczba godzin: ………………..**

**Czas trwania szkolenia(od-do): ………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data szkolenia** | **Liczba godzin**  **zegarowych**  **od-do** | **Zakres merytoryczny (zagadnienia) oraz formę (wykład/warsztat)** |
| Dzień 1 |  |  |
| Dzień 2 |  |  |
| Dzień 3 |  |  |
| Dzień 4 |  |  |
| Dzień 5 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……..……………………………………

(podpis organizatora szkolenia)

………………………………………..

Pieczątka firmowa Instytucji szkoleniowej

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB BIORĄCYCH W REALIZACJI SZKOLENIA**    **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **/nazwa szkolenia/** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Poziom i kierunek wykształcenia** | **Kwalifikacje**  **i uprawnienia zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe zgodne**  **z kierunkiem szkolenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………..

/Pieczątka i podpis/

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ W REALIZACJI SZKOLENIA**  **………………………………………………………………………………………………………………**  **/nazwa szkolenia/** |

…………………………………………

/Pieczątka firmowa Instytucji szkoleniowej/

**Wykaz przeprowadzonych szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzanego w okresie ostatnich trzech lat poprzedzających datę wysłania zapytania ofertowego, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odbiorcy** | **Data wykonania usługi** | **Liczba osób przeszkolonych** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* |  |  |  |
|  |  | **Razem liczba osób przeszkolonych** |  |

Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Mazowieckim zastrzega sobie prawo żądania potwierdzenia należytego wykonania usług wymienionych w wykazie.

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne

…………………………………………….

/Pieczątka i podpis/

|  |
| --- |
| **DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE KWALIFIKACJI** |

……………………………………………

/Pieczątka firmowa Instytucji szkoleniowej/

**Wykaz dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, jakie uczestnik otrzyma po ukończeniu szkolenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia**  **i uzyskanie kwalifikacji** | **Zaznaczyć rodzaj dokumentu, jaki uczestnik utrzyma po ukończeniu szkolenia wstawiający „X”** |
|  | Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji zgodny z § 71 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy zawierający:  - numer z rejestru, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia  i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. |  |
| Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej **(należy wskazać odrębne przepisy)**  …………………………………………………………………………………….................................................………………………………………………………………… . |  |
|  | Zaświadczenie wydane na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012r.  w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 622) wraz z suplementem zawierającym następujące informacje: okres trwania szkolenia, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych oraz numer z rejestru zaświadczenia, do którego suplement jest dodatkiem, wraz z podpisem osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. |  |

\* **Wzór/wzory zaświadczenia/zaświadczeń lub innego/innych dokumentu/dokumentów potwierdzającego/potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji - w załączeniu**

**…………………………………………………………….**

/Pieczątka i podpis/

**Załączniki:**

1. Kserokopia dokumentu będącego podstawą prawną działalności szkoleniowej **(nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)**
2. Wzór ankiety służącej do oceny szkolenia
3. Wykaz wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb realizacji szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia
4. Wykaz posiadanych certyfikatów jakości usług wraz z kserokopią posiadanych certyfikatów.
5. Wzór zaświadczenia o ukończonym szkoleniu,
6. Zdawalność.

**Informujemy o konieczności dołączenia odpowiednich załączników, bez względu na formę przesłania oferty (poczta, e-mail)**

**Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Mazowieckim informuje, iż oferta wypełniona niekompletnie bądź nie zawierająca wymaganych załączników nie będzie rozpatrywana.**

………….……………………………………………

/Data, podpis składającego ofertę, pieczątka /

|  |
| --- |
| **CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG POSIADANE PRZEZ INSTYTUCJĘ SZKOLENIOWĄ** |

…………………………………………

Pieczątka firmowa Instytucji szkoleniowej

**Wykaz posiadanych certyfikatów jakości usług zbieżnych z obszarem zlecanego szkolenia (np.: certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO, akredytacja kuratora oświaty, certyfikaty branżowe itp.).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa certyfikatu jakości usług** | **Nazwa instytucji wydającej certyfikat jakości** | **Data wydania**  **certyfikat** | **Okres ważności certyfikatu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Kserokopie certyfikatów w załączeniu

………………………………………

/Pieczątka i podpis/

|  |
| --- |
| **Wykaz wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb realizacji szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia** |

Oświadczam/y, że posiadam/y własną/wynajmę\* odpowiednią bazę lokalową służącą do przeprowadzenia szkolenia, oraz posiadam/ y własne/wynajmę\* wyposażenie, sprzęt i urządzenia niezbędne do przeprowadzenia szkolenia.

**Opis bazy szkoleniowej w tym (Ilość sal, powierzchnia, wyposażenie itp.**

*Szkolenie powinno być przeprowadzone w warunkach lokalowych dostosowanych do prowadzenia zajęć dydaktycznych  
i pod tym kątem odpowiednio wyposażonych. Sale dydaktyczne i ćwiczeniowe powinny być przestronne, dostosowane do kierunku szkolenia, wyposażone w pomoce dydaktyczne i szkoleniowe.*

**\*niepotrzebne skreślić**

………………………………….

/Pieczątka i podpis/