

.....

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Załącznik nr 1 do umowy
o zorganizowanie szkolenia

OFERTA SZKOLENIOWA

Gdańsk, dnia

Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....

Adres instytucji szkoleniowej:

.....

Nr telefonu:

.....

Nr fax:

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....

Numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych we właściwym Wojewódzkim Urzędzie Pracy:

.....

PROGRAM SZKOLENIA

.....
(Nazwa szkolenia)

1. Zakres szkolenia (w tym egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy):

.....
.....

2. Czas trwania szkolenia: od do(należy wpisać daty)

3. Sposób organizacji szkolenia:

ilość godzin zegarowych ogółem (w tym egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy).....

ilość godzin zegarowych – zajęcia teoretyczne.....

ilość godzin zegarowych – zajęcia praktyczne.....

4. Dopuszczalna liczba godzin nieobecności bezrobotnego na szkoleniu, pozwalająca na jego ukończenie (proszę podać liczbę godzin biorąc pod uwagę pełne dni szkolenia):

.....

5. Wymagania wstępne dla uczestników (dotyczy również badań lekarskich i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami):

.....
.....

5a. Wymagania systemowe, sprzętowe, dot. łącza internetowego (należy uzupełnić w przypadku szkolenia zdalnego):

.....
.....

6. Cel szkolenia ujęty w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem:

a) wiedzy:

.....
.....

b) umiejętności:

.....
.....

c) kompetencji społecznych:

.....
.....

7. Miejsce szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne
(nazwa i adres)

b) zajęcia praktyczne.....
(nazwa i adres)

8. Plan nauczania określający tematy zajęć oraz ich wymiar, z uwzględnieniem ich części teoretycznej i praktycznej oraz opis treści szkolenia (w tym egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy):

LP	TEMAT ZAJĘĆ	TREŚĆ SZKOLENIA	LICZBA GODZ. TEOR.	LICZBA GODZ. PRAKT.

9. Wykaz literatury oraz środków i materiałów dydaktycznych ze wskazaniem ich kosztu (należy podać cenę każdej wymienionej pozycji):

a) materiały do zajęć teoretycznych:

-
-
-

b) materiały do zajęć praktycznych:

-
-
-
-

10. Sposób organizacji zajęć praktycznych:

.....
.....

10a. Sposób weryfikowania obecności kursanta na zajęciach (należy uzupełnić w przypadku szkolenia zdalnego):

.....

.....

11. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia*:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje**			Zakres wykonywanych czynności w trakcie realizacji szkolenia w odniesieniu do pozycji wymienionych w pkt 8
	Wykształcenie w zakresie odpowiadającym tematyce szkolenia	Doświadczenie zawodowe (w latach) w zakresie odpowiadającym tematyce szkolenia	Liczba przeprowadzonych szkoleń w zakresie odpowiadającym tematyce szkolenia (w okresie ostatnich 3 lat)	

*w przypadku zmian, liczba wykładowców nie może ulec zmniejszeniu, a kwalifikacje wskazanych trenerów muszą pozostać na dotychczasowym poziomie

**zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania wykonawcy do przedstawienia dokumentów potwierdzających wskazane kwalifikacje

12. Ilość wyposażonych stanowisk niezbędnych do prawidłowej realizacji szkolenia:

Wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia, w tym dotyczące osób z niepełnosprawnościami:

.....

.....

12a. W przypadku szkolenia zdalnego:

- Rodzaj platformy wykorzystanej do nauczania:

.....

- Sposób potwierdzenia obecności uczestnika na zajęciach:

.....

- Inne:

.....

13. Posiadane certyfikaty jakości usług:

.....

14. Sposób sprawdzania efektów szkolenia tj. przewidziane sprawdziany i egzaminy (w tym egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy):

.....

.....

.....

15. Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia, w tym egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy (należy wskazać dokumenty, które będą wydane po kursie):

.....

.....

.....

16. Osoby wyznaczone do kontaktów z Gdańskim Urzędem Pracy i upoważnione do podpisywania dokumentów szkoleniowych m.in. listy obecności:

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

(telefon)

(e-mail)

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

(telefon)

(e-mail)

17. Osoba upoważniona* do **podpisywania umowy**:

a).....

(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

b).....

(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

18. Czy posiada Pan/i kwalifikowany podpis elektroniczny?

☐ TAK

☐ NIE

19. Czy wyraża Pan/i zgodę na podpisanie umowy kwalifikowanym podpisem elektronicznym?

☐ TAK

☐ NIE

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

***UWAGA!**

W przypadku pełnomocnictwa należy dołączyć jego uwierzytelnioną kopię.

KOSZTORYS

.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
.....	zł.
Łącznie:	zł.

Koszt szkolenia grupy osobowej zł.

Koszt szkolenia 1 osoby zł.

Koszt 1 osobogodziny szkolenia zł.

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

- UWAGA!

W przypadku przeprowadzania egzaminu przez instytucję szkoleniową, kosztorys powinien uwzględniać koszt tego egzaminu

HARMONOGRAM SZKOLENIA

UWAGA!

1. Godziny zajęć należy podać w godzinach zegarowych – 60 minut (wraz z określeniem w jakich godzinach odbywają się zajęcia).
2. Tygodniowy wymiar zajęć powinien wynosić przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia.
3. W przypadku szkoleń grupowych zajęcia powinny być realizowane w przedziale godzinowym od 06:00 do 18:00.
4. Należy uwzględnić egzamin zewnętrzny, jeżeli dotyczy.

DATA	LICZBA GODZIN ZAJĘĆ (zegarowych)	ZAKRES GODZINOWY (od - do)	TEMAT ZAJĘĆ (spójny z planem nauczania)
ŁĄCZNIE:			

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam że, osoba wskazana do kontaktu oraz osoby stanowiące kadre dydaktyczną przedmiotowego szkolenia zostali zapoznani z treścią załącznika nr 3 do oferty szkoleniowej oraz w przypadku dołączenia dokumentów potwierdzających kwalifikacje/uprawnienia i zawierających dane osobowe, zostały o tym poinformowane.

2. Zobowiązuję się/nie zobowiązuję się* do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, biorąc pod uwagę: minimalne wymagania w tym zakresie określone w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz „Wytoczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” dostępne pod niniejszym linkiem:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/ofunduszach/dokumenty/wytoczne-dotyczace-realizacji-zasad-rownosciowych-w-ramach-funduszy-unijnych-na-lata-2021-2027-1/>.

3. Oświadczam, że figuruję/nie figuruję* na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz ROZPORZĄDZENIEM 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celu realizacji oferty szkoleniowej.

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. § 1 (Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do 8 lat) prawdziwość zawartych w ofercie danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić

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

1. Numer z rejestru kolejnego wydanego zaświadczenia
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 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 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

*** Należy dołączyć wzór**

UWAGA!

W przypadku przeprowadzania egzaminu zewnętrznego również należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji, zgodny z treścią zapytania ofertowego.

ANKIETA ANONIMOWA

DLA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W SZKOLENIU..... ORGANIZOWANYM PRZEZ GDAŃSKI URZĄD PRACY

Prosimy Pana/Panią o przeczytanie poniższych pytań i udzielenie odpowiedzi wstawiając znak **x** w odpowiednie kwadraty.

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze szkolenia?

☐ tak ☐ częściowo ☐ nie

2. Jak ocenia Pani/Pan swój poziom wiedzy przed szkoleniem?

☐ bardzo wysoko ☐ wysoko ☐ średnio ☐ nisko

3. Jak ocenia Pani/Pan swój poziom wiedzy po szkoleniu?

☐ bardzo wysoko ☐ wysoko ☐ średnio ☐ nisko

4. Jak ocenia Pan/Pani sposób prowadzenia zajęć przez trenerów?

a) teoretycznych ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

b) praktycznych ☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

5. Jak ocenia Pan/Pani organizację szkolenia?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

6. Jak ocenia Pan/Pani otrzymane materiały szkoleniowe?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

7. Jak ocenia Pan/Pani warunki lokalowe, w tym wyposażenie sali dydaktycznej? (dot. szkoleń stacjonarnych)

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

8. Jak ocenia Pan/Pani lokalizację odbywania szkolenia? (dot. szkoleń stacjonarnych)

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ bardzo źle

9. W jakim stopniu szkolenie spełniło Pani/Pani oczekiwania?

☐ bardzo ☐ średnio ☐ mało ☐ wcale

10. Czy uważa Pan/Pani, że szkolenie zostało zorganizowane w nowoczesny sposób?

☐ tak ☐ częściowo ☐ nie

11. Czy ma Pan/Pani uwagi dotyczące zrealizowanych zajęć?

☐ nie
☐ tak (proszę podać, jakie)

Bardzo dziękujemy za rzetelne wypełnienie ankiety

.....
(data)

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

w związku z tym, że są stosowane nowe unijne przepisy regulujące ochronę danych osobowych (rozporządzenie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO) oraz z uwagi na fakt, że została **Pani/Pan wskazana/y przez naszego kontrahenta jako osoba wyznaczona do kontaktu lub/oraz jako wykładowca w ramach złożonej oferty szkoleniowej**, w załączeniu przesyłamy istotne informacje, w tym o przysługujących Pani/Panu prawach, danych kontaktowych Gdańskiego Urzędu Pracy – administratora Pani/Pana danych osobowych, podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych, ich odbiorcach oraz okresie przechowywania.

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z treścią informacji. Jednocześnie informujemy, że nie ma potrzeby podejmowania przez Panią/Pana żadnych dodatkowych działań związanych z przesłaniem niniejszej wiadomości.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gdański Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Lastadia 41, 80-880 Gdańsk, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) W celu skontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych w Gdańskim Urzędzie Pracy należy wysłać wiadomość na adres e-mail: iod@gup.gdansk.pl.
- 3) Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r., w tym organizacji szkoleń.
- 4) Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe.
- 5) Dane osobowe będą przetwarzane przez 10 lat licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następnego po roku pozyskania danych.
- 6) Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ich usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
- 7) Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i zgodne z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r. i przepisach wykonawczych. W razie nie podania danych osobowych administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec Pana/Pani.