…………………………………

(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:

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

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

1. Czas trwania szkolenia: od .....…........................ do ...................…....…....(należy wpisać daty)
2. Sposób organizacji szkolenia:

ilość godzin zegarowych ogółem ………………………..……………......................................................................................

ilość godzin zegarowych – zajęcia teoretyczne.…………………......................................................................................

ilość godzin zegarowych – zajęcia praktyczne..…………………......................................................................................

1. Dopuszczalna liczba godzin nieobecności bezrobotnego na szkoleniu, pozwalająca na jego ukończenie:

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

1. 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):

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

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

1. Cel szkolenia ujęty w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

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

1. Miejsce szkolenia:
2. zajęcia teoretyczne .…………………………………………………………………….

(nazwa i adres)

1. zajęcia praktyczne………………………………………………………………………

(nazwa i adres)

1. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar,   
   z uwzględnieniem ich części teoretycznej i praktycznej oraz opis treści szkolenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **TEMAT ZAJĘĆ** | **TREŚĆ SZKOLENIA** | **LICZBA GODZ. TEOR.** | **LICZBA GODZ. PRAKT.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Wykaz literatury oraz środków i materiałów dydaktycznych:

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

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

1. Sposób organizacji zajęć praktycznych:

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

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

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

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

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

1. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia **(liczba i kwalifikacje podanych wykładowców do realizacji szkolenia w danym terminie nie mogą ulec zmianie)**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **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)** | **Zakres wykonywanych czynności  w trakcie realizacji szkolenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Ilość wyposażonych stanowisk niezbędnych do prawidłowej realizacji szkolenia oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia:

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

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

12a. W przypadku szkolenia zdalnego:

- Rodzaj platformy wykorzystanej do nauczania:

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

- Sposób potwierdzenia obecności uczestnika na zajęciach:

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

- Inne:

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

1. Posiadane certyfikaty jakości usług:

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

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

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

1. Doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia (**liczba**  przeprowadzonych **szkoleń** w zakresie odpowiadającym tematyce oraz liczbie godzin przedmiotowego szkolenia, z ostatnich 3 lat):
   1. 2019 r. - liczba szkoleń……………………………………………………
   2. 2020 r. - liczba szkoleń……………………………………………………
   3. 2021 r. - liczba szkoleń……………………………………………………

RAZEM:……………………………………………………

**Uprzedzony 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 powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.…………………………………………..

(podpis oświadczającego)

1. Sposób sprawdzania efektów szkolenia tj. przewidziane sprawdziany i egzaminy (w tym egzamin państwowy):

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

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

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

1. Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:

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

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

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

1. Osoba wyznaczona do kontaktów z Gdańskim Urzędem Pracy

……………………………………………………………………………………......................................................................... (imię i nazwisko, stanowisko) (telefon) (e-mail)

1. Osoba upoważniona do podpisywania umowy

a)……………………………………………………………………………………......................................................................(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

b)..…………………………………………………………………………………........................................................................ (imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

UWAGA!

W przypadku pełnomocnictwa należy dołączyć jego uwierzytelnioną kopię.

1. Jednocześnie oświadczam że, osoba wskazana do kontaktu oraz osoby stanowiące kadrę dydaktyczną przedmiotowego szkolenia zostali zapoznani z treścią załącznika nr 4 oraz w przypadku dołączenia dokumentów potwierdzających

kwalifikacje /uprawnienia i zawierających dane osobowe, zostały o tym poinformowane.

.………………………………………….. (podpis oświadczającego)

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych** **(**[**Dz. U. z 2018 r. poz. 1000**](http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2018/1000)) **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.**

.………………………………………… (pieczątka i podpis osoby upoważnionej)

**KOSZTORYS**

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

…………………….………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

………………………………………………………………………………………................................................. ………………..zł.

**Łącznie:**

Koszt szkolenia grupy ………. osobowej ………. zł.

Koszt szkolenia 1 osoby ………. zł.

Koszt 1 osobogodziny szkolenia ………. zł.

…………………………

(pieczątka 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 (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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **GODZINY ZAJĘĆ (zegarowe)** | **ZAKRES GODZINOWY (od do)** | **TEMAT ZAJĘĆ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………

(pieczątka i podpis osoby upoważnionej)

Załącznik nr 2 do umowy o zorganizowanie szkolenia oraz załącznik nr 1 do oferty szkoleniowej

**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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)**

**\* Należy dołączyć wzór**

Załącznik nr 3 do umowy   
o zorganizowanie szkolenia oraz załącznik nr 2 do oferty szkoleniowej

**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?**

**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)

Załącznik nr 3   
do oferty szkoleniowej

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](mailto: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.