

.....
(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:

.....
.....

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

3. Sposób organizacji szkolenia:

ilość godzin zegarowych ogółem

ilość godzin zegarowych – zajęcia teoretyczne.....

ilość godzin zegarowych – zajęcia praktyczne.....

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

.....

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 wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

.....
.....

7. Miejsce szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne
(nazwa i adres)

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

8. 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. |
|-----------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

9. Wykaz literatury oraz środków i materiałów dydaktycznych:

.....
.....

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 (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 |
|-----------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

12. 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:

.....

13. Posiadane certyfikaty jakości usług:

.....

14. 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:.....

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 powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....

(podpis oświadczonego)

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

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

16. Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzające ukończenie szkolenia:

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

17. Osoba wyznaczona do kontaktów z Gdańskim Urzędem Pracy

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

(telefon)

(e-mail)

18. 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.

19. 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)

20. **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) 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.**

.....
(pieczętka 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.

.....

(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 (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 |
|-------------|-------------------------------------|---|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**WZÓR* ZAŚWIADCZENIA LUB INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO
UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE UMIEJĘTNOŚCI LUB KWALIFIKACJI
ZAWIERAJĄCY NASTĘPUJĄCE DANE, O ILE PRZEPISY ODREBNE 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**

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)

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.