



.....
(pieczęćka instytucji szkoleniowej)

.....
(miejscowość, data)

OFERATA SZKOLENIOWA

Uwaga: zgodnie z art. 40 ust. 4 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) organizowane dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy szkolenia odbywają się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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) (Dz.Urz. UE z 2016 r., seria L, nr 119) informujemy, że:

- I. Administratorem danych osobowych przetwarzanych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie reprezentowany przez Dyrektora, siedziba w Międzychodzie, ul. 17 Stycznia 143, e-mail: iod@miedzychod.praca.gov.pl.
- II. Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof Pukaczewski**.
- III. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa – zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- IV. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa.
- V. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej (okres przechowywania dokumentacji, zgodnie z zał. nr 3 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).
- VI. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania i sprostowania.
- VII. Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Międzychodzie, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016 r. (RODO).
- VIII. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
- IX. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

1. Dane jednostki szkolącej:

Nazwa

Adres

Imię i nazwisko osoba do współpracy

Telefon: Fax: Email:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

REGON....., NIP, PKD

NR RACHUNKU BANKOWEGO.....

2. **Nazwa szkolenia:**

.....

3. **Termin szkolenia:** od dnia do dnia

4. **Miejsce szkolenia** (adres):

5. **Koszt szkolenia (łącznie):**zł (słownie:)

w tym :

- koszt kursu zł
- koszt egzaminu zł
- koszt ubezpieczenia słuchacza od następstw NW x zł
- inne (catering, zakwaterowanie itp.)zł.
- koszt osobogodziny szkoleniazł.

4. **Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:**

.....

5. **Program szkolenia :**

– wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

.....

– nazwa i zakres szkolenia:

.....

– cele szkolenia

.....

– czas trwania i sposób organizacji szkolenia :

.....

– liczba godzin ogółem

– liczba dni

– podstawa prawna (**dotyczy szkolenia, które realizowane będzie według planu nauczania obejmującego mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**)

.....

– plan nauczania

Tematy zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia	Liczba godzin teorii	Liczba godzin praktyki

- wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych

.....

.....

.....

6. **Harmonogram szkolenia**

Dzień (data)	Godziny zajęć	Temat zajęć	Osoba prowadząca imię i nazwisko

7. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia oraz jej wykształcenie, kwalifikacje, i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia:

Imię i nazwisko	Wykształcenie (poziom)	Kierunek	Doświadczenie zawodowe i pedagogiczne	Dodatkowe uprawnienia

8. Baza szkoleniowa:

- ilość pomieszczeń (dydaktycznych, sanitarnych)

.....

- wykaz pomocy dydaktycznych (ilość)

.....

- czy lokal spełnia wymogi BHP w zakresie nauki i pracy:

.....

9. Osoba sprawująca nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia

.....

10. Posiadane przez jednostkę szkolącą certyfikaty jakości usług (podać jakie)

.....

11. Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:

.....

12. Referencje, przykłady współpracy z innymi podmiotami w zakresie realizacji podobnych szkoleń

.....

13. **Oświadczam , że posiadam wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w, data i nr wpisu do rejestru

.....
/data sporządzenia oferty/

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

OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:

1. Potwierdzenie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej CEiDG lub KRS..
2. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*.
3. Wzór ankiety dla uczestnika po zakończeniu szkolenia.

*) Po zakończeniu szkolenia uczestnik musi uzyskać zaświadczenie o ukończeniu szkolenia zgodne ze wzorem określonym w §18 ust.2 (załącznik Nr 5) rozporządzenia MEN z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. z 2014 r., poz.622).

Do zaświadczenia dołączyć należy suplement zawierający następujące informacje:

- 1) okres trwania szkolenia,
- 2) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych oraz numer z rejestru zaświadczenia, do którego suplement jest dodatkiem wraz z podpisem osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową.

UWAGA!

Wszystkie kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem