**Podstawa prawna organizacji szkoleń:**

Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

**Formularz propozycji szkoleniowej do przeprowadzenia szkolenia (kursu)**

| 1. NAZWA SZKOLENIA:
 |
| --- |

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

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

| 1. DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ:
 |
| --- |

* 1. Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………...
	2. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………………….
	3. Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………...
	4. Telefon/Fax: …………………………………………………. 2.5. E-mail: …………...…………………………...
	5. REGON: ……………………………………………….… 2.7. NIP: ……………………………………………….
	6. PKD: ……….……………………………………………….………………………..………………………………..
	7. Osoba do kontaktu i nr telefonu: ……….………………………..…………………………………………………
	8. Osoba upoważniona do podpisania umowy: **[[1]](#footnote-1)** ……….………………………..…..………………………………

| 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO SZKOLENIA:
 |
| --- |

* 1. Czy program szkolenia jest dostosowany do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje?

□ TAK □ NIE

* 1. Jakość oferowanego programu szkolenia:
1. wykorzystywanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej:

□ TAK □ NIE

Jeżeli tak, proszę o podanie nazwy zawodu i jego kodu, zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności

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

1. zgodność z odrębnymi obowiązującymi przepisami ustaw i rozporządzeń warunkującymi realizację danego szkolenia w określonej branży zawodowej:

□ TAK □ NIE

Jeżeli tak, proszę wskazać podstawę jego stosowania przy realizacji szkolenia …………………………….

1. inne:

□ TAK □ NIE

Jeżeli tak, proszę wskazać jakie: …………………………………………………………………………………..

* 1. Posiadanie przez instytucję szkoleniową certyfikatów jakości usług (np. Certyfikat ISO, Akredytacja Kuratora Oświaty, MSUES, inne):

□ TAK □ NIE

Jeżeli tak, proszę o ich wskazanie i dołączenie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem do niniejszego Formularza propozycji szkoleniowej: ………………………………………………………………..

* 1. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia: **[[2]](#footnote-2)**

|  | **Kwalifikacje** (poziom wykształcenia – uzyskany tytuł, kwalifikacje oraz specjalizacja) | **Doświadczenie zawodowe niezbędne do prowadzenia zajęć na wskazanym szkoleniu**  | **Uprawnienia pedagogiczne**TAK/NIE **[[3]](#footnote-3)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Trener Nr 1 |  | * 0-2 lat
* Powyżej 2 lat do 5 lat
* Powyżej 5 lat
 |  |
| Trener Nr 2  |  | * 0-2 lat
* Powyżej 2 lat do 5 lat
* Powyżej 5 lat
 |  |
| Trener Nr 3  |  | * 0-2 lat
* Powyżej 2 lat do 5 lat
* Powyżej 5 lat
 |  |

* 1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji:

□ zaświadczenie zgodne z Rozporządzeniem MPiPS w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy lub/i zaświadczenie na podstawie Rozporządzenia MEN w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.

□ dokument zgodny z przepisami obowiązującymi przy realizacji danego szkolenia wystawiony przez np. Instytut Spawalnictwa, Sieć Badawczą Łukasiewicz – Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, Urząd Dozoru Technicznego lub inne instytucje certyfikujące i walidujące.

□ dodatkowy dokument opracowany przez instytucję szkoleniową np. zaświadczenie wystawione w języku obcym, certyfikaty, dyplomy itp.

* 1. Koszt szkolenia – proszę podać koszt szkolenia, który winien zawierać m.in.:

| **L.p.** | **RODZAJ KOSZTU** | **KWOTA** |
| --- | --- | --- |
| 1. | **KOSZT SZKOLENIA OGÓŁEM:**(kwota zwolniona z podatku VAT) |  |
| 2. | Koszt szkolenia jednej osoby |  |
| 3. | Koszt jednej osobogodziny |  |

……………………………………………

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania instytucji szkoleniowej

| **Załącznik Nr 1 do Formularza propozycji szkoleniowej stanowiący jednocześnie Załącznik Nr 5****do Umowy Szkoleniowej Nr UmSz/………./…………….…..…… z dnia ………………………….** |
| --- |

# PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………..
2. Zakres szkolenia: …………….……………………………………………………………………………………….
3. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:
4. Proponowany termin realizacji szkolenia: **[[4]](#footnote-4)** od: ……………….…...…..…. do: ……..………….….……
5. Liczba godzin szkolenia, zgodna z programem szkolenia ogółem …………………., w tym:
* zajęcia teoretyczne: ………….. godzin/y
* zajęcia praktyczne: …………… godzin/y
1. Miejsce odbywania zajęć teoretycznych (dokładny adres) ………………………………………………

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

1. Miejsce odbywania zajęć praktycznych (podać dokładny adres) ………………………………………

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

**UWAGA!** Zamawiający wymaga, aby miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych spełniało standard szkoleniowy pod kątem dostępności zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 ze szczególnym uwzględnieniem Załącznika nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027*.

1. Sposób organizacji zajęć określonych w programie szkolenia: **[[5]](#footnote-5)**

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

oraz

* liczba uczestników w grupie podczas zajęć praktycznych ……………………………………………...
* liczba uczestników szkolenia przypadających na jedno stanowisko podczas zajęć praktycznych (tj. urządzenie, komputer, sprzęt itp.) …………………...………………………………………………..
1. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:
2. Wymagane wykształcenie: ………………………………………………………………………………….
3. Wymagane umiejętności: …………………………………………………………………………………...
4. Wymagane badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w szkoleniu: ……………………………..
5. Inne (jakie?): ……………………………………….…………………………………………………………
6. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

1. Plan nauczania:

| **L.p.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Opis treści:** kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | **Wymiar zajęć (w godzinach)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba godzin teoretycznych | Liczba godzin praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |

1. Wykaz literatury: ……………………………...………………………………………………………………………

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

1. Wykaz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych udostępnionych uczestnikom szkolenia:
2. …………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………
5. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

□ zaliczenie w formie ustnej lub pisemnej przeprowadzone przez instytucję szkoleniową.

□ egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez komisję powołaną przez instytucję szkoleniową w przypadku wystawiania zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.

□ inna forma zaliczenia (jaka?): ………………………………………………………………………………….

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

**UWAGA!** Zamawiający wymaga, aby materiały szkoleniowe były przygotowane w sposób dostępny i udostępnione uczestnikom szkolenia, co najmniej w wersji elektronicznej zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 ze szczególnym uwzględnieniem Załącznika nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021‑2027.*

……………………………………………

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania instytucji szkoleniowej

| Załącznik Nr 2 do Formularza propozycji szkoleniowej  |
| --- |

…….…….……………………………

pieczęć instytucji szkoleniowej

# HARMONORGAM SZKOLENIA

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

nazwa szkolenia

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

imię i nazwisko uczestnika szkolenia

| **L.p.** | **Data** | **Godziny realizacji zajęć**od-do | **Liczba godzin** | **Temat zajęć** | **Rodzaj zajęć**(T/P)\* | **Prowadzący** | **Miejsce odbywania zajęć** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* T – zajęcia teoretyczne, P – zajęcia praktyczne

………………………………………………………

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

**UWAGA!**

**Na podstawie terminów określonych w niniejszym harmonogramie zostanie sporządzona umowa szkoleniowa.**

**Klauzula informacyjna – zamówienia publiczne
o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 złotych netto**

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, zwanego dalej „RODO”), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, 33-200 Dąbrowa Tarnowska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu, dane kontaktowe: tel. (14)6422478, e-mail krda@praca.gov.pl, adres e-Doręczeń: AE:PL-75922-56876-JTGCW-16;
2. Inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy jest wyznaczony pracownik. Dane kontaktowe inspektora: tel. 14 6422478, e-mail: iod@pupdt.pl, lub adres wskazany w pkt. 1;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
* na etapie postępowania o udzielenie zamówienia: na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 złotych netto,
* na etapie zawierania i wykonywania umowy: na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu związanym z realizacją wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 złotych netto, w celu zawarcia i prawidłowego wykonania umowy;
1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty lub instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub umowy powierzenia danych osobowych;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskano, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.;
3. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
4. Posiada Pani/Pan:
5. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
6. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
7. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
8. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
10. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
11. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c, a w dalszej kolejności art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
12. Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
13. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

…………………………………..

/data i podpis/

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………… (imię i nazwisko)

**Podlegam/nie podlegam\*** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. Ponadto oświadczam, iż **jestem/nie jestem\*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz **znajduję się/nie znajduję się\*** na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z aktualną listą osób/podmiotów objętych sankcjami.

 ………………………………………….

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**\*** Niepotrzebne skreślić

**Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP**

Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA.

Data weryfikacji ……………………………… Podpis pracownika ……………………………

1. Należy wskazać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej, a także dołączyć pisemne pełnomocnictwo do reprezentowania instytucji szkoleniowej w przypadku jego ustanowienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać kadrę dydaktyczną, której kwalifikacje i doświadczenie są zgodne z planowanym kierunkiem szkolenia i wyłącznie kadrę, która będzie brała udział w realizacji szkolenia. [↑](#footnote-ref-2)
3. W wypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” należy wskazać nazwę ukończonych kursów, uzyskanych uprawnień pedagogicznych. [↑](#footnote-ref-3)
4. Szczegółowy Harmonogram szkolenia, zgodny z załącznikiem Nr 2 do Formularza propozycji szkoleniowej instytucja szkoleniowa jest zobowiązana przedłożyć min. 3 dni robocze przed terminem rozpoczęcia szkolenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy podać sposób prowadzenia zajęć: metody, techniki, rodzaje stosowanego sprzętu i urządzeń. [↑](#footnote-ref-5)