

 **Rozpoznanie rynku ofert szkoleniowych**

1. **Dane instytucji szkoleniowej:**

Nazwa firmy: ……..……………..………………………………………………………………………

Adres siedziby: …..………………………………………………………………………………………

Telefon/ Fax: ……………………………………………………………………………………………..

E-mail: …………………………………………………………………………………………………...

Regon: ………………………………………………NIP: ……………………………………………...

EKD/PKD: ……………………………………………………………………………………………….

Konto bankowe: ………………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do podpisywania umów *(imię nazwisko oraz zajmowane stanowisko)*: ....……………………..

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

Okres ważności propozycji szkolenia: …………………………………………………………………...

Instytucja szkoleniowa oświadcza, że posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w …………………………………………………...

pod numerem ……………... oraz, że jest on uaktualniony na 2016 r., jak też posiada uprawnienia do zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia.

1. **Nazwa szkolenia:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Zakres i jakość oferowanego programu szkolenia, w tym:Liczba godzin zegarowych nauczania ogółem: ……………………………- zajęcia teoretyczne: ………………………………………………………- zajęcia praktyczne: ………………………………………………………. |
| Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej | TAK/NIE\* |
| Zgodność programu szkolenia z obowiązującymi odrębnymi przepisami lub wytycznymi właściwych instytucji (np. Instytutu Spawalnictwa, Ośrodka Doskonalenia Kadr, Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, Ministra Transportu, Urzędu Dozoru Technicznego itp.) *jeżeli dotyczy* | TAK/NIE\* |
| 2. | Miejsce organizacji szkolenia: a) zajęcia teoretyczne: ........................................................................................................................b) zajęcia praktyczne: ......................................................................................................................... |
| Harmonogram zajęć uwzględnia wymogi zawarte w art. 40 ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. plan nauczania obejmuje przeciętnie nie mniej niż 25 godz. zegarowych w tygodniu, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia | TAK/NIE\* |
| 3. | Kwalifikacje kadry dydaktycznej zgodne z kierunkiem szkolenia *Proszę podać wyłącznie kadrę, która będzie brała udział w realizacji szkolenia.* |
| Imię i nazwisko | Przedmiot zajęć | Wykształcenie/ kierunek | Kwalifikacje (jeśli dotyczy) | Doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem kształcenia | Uprawnienie pedagogiczne TAK/NIE\* |
|  |  | * Zasadnicze zawodowe/

…………………………* Średnie/

…………………………* Wyższe/

………………………. | * Mistrz
* Czeladnik
* Instruktor praktycznej nauki zawodu
* Instruktor inny
 | * 0 do 3 lat
* 4 do 5 lat
* powyżej 5 lat
 |  |
|  |  | * Zasadnicze zawodowe/

…………………………* Średnie/

…………………………* Wyższe/

……………………..…. | * Mistrz
* Czeladnik
* Instruktor praktycznej nauki zawodu
* Instruktor inny
 | * 0 do 3 lat
* 4 do 5 lat
* powyżej 5 lat
 |  |
|  |  | * Zasadnicze zawodowe/

…………………………* Średnie/

…………………………* Wyższe/

……………………..…. | * Mistrz
* Czeladnik
* Instruktor praktycznej nauki zawodu
* Instruktor inny
 | * 0 do 3 lat
* 4 do 5 lat
* powyżej 5 lat
 |  |
| 4. | Informacja o ilości i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia teoretyczne i praktyczne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Informacja o wyposażeniu w sprzęt, urządzenia i środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych |
| Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych | Ilość sztuk | Rok produkcji | Własny/ dzierżawiony | Stan techniczny |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko zajęć praktycznych: …………………………………... |
| Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie: ..................................................................................................................…………………….……………………………………………………………….. | TAK/NIE\* |
| 5. | Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług dotyczący tego konkretnego kierunku szkolenia: ………………………………………………….. | TAK/NIE\* |
| 6. | Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 7. | Koszt szkolenia *(należy wypełnić i dołączyć kosztorys szkolenia stanowiący zał. nr 2 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych)*  |
| 8. | Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 9. | Proponowany termin szkolenia: ……………………...…………………………………………….. |

Termin ważności oferty: …………………………………………………………………………………

Załącznik do formularza propozycji szkoleniowej:

1. Certyfikat jakości usług, jeśli posiada,
2. Program szkolenia stanowiący zał. nr 1 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych.
3. Kosztorys szkolenia stanowiący zał. nr 2 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych.

……………………………..………, dnia ………………..………

 ………………..…………………………….

 podpis osoby uprawnionej

 \*) Niepotrzebne skreślić



# /PIECZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

# Załącznik nr 1.

***PROGRAM SZKOLENIA***

|  |
| --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej |
| Województwo | Miasto | Kod pocztowy |
| Ulica | Numer telefonu |
| Numer faksu | E – mail |
| **Miejsce – adres szkolenia** | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** |
| Nazwa i zakres szkolenia: |
| Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 25 godzin w tygodniu) i sposób organizacji szkolenia**Liczba godzin** a) w godzinach ogółem………….., w tym:- zajęcia teoretyczne………… (w godzinach zegarowych); - zajęcia praktyczne…………. (w godzinach zegarowych).b) w tygodniach:1 tydzień - ………… h2 tydzień - ………… h3 tydzień - ………….h c) w miesiącu kalendarzowym: ………….. - ……………. h ………….. - ……………..h ………….. - ……………..h***Godzina zegarowa kursu*** *liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny.***Liczba osób w grupie**a) zajęcia teoretyczne: ………………………………….,b) zajęcia praktyczne: …………………………………..,liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: …………………………………...Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy otrzymują na własność, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć: Wykaz literatury:Celem szkolenia jest: |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia.**Najniższe wymagane wykształcenie:1 – szkoła podstawowa ⁯2 – zasadnicza szkoła zawodowa ⁯3 – szkoła średnia ⁯4 – szkoła wyższa ⁯5 – inne (jakie) ⁯Inne wymagania i umiejętności wymagane od kandydata na szkolenie: |
|  **Plan nauczania** |
| Temat zajęć edukacyjnych |  Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych |  Ilość godzinteoretycznych  |  Ilość godzin praktycznych  |
|  |  |  |  |
| **Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:** |
|  **Przewidziane sprawdziany i egzaminy** *(nazwa i data):* |

Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan/Pani .......................

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

\* Program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra, dostępnych na stronie internetowej [**www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl**](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl)

 **………………………………………..**

  *podpis osoby upoważnionej*

 Załącznik nr 2.

/PIECZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

 **Kosztorys szkolenia**

**w zakresie:** „…………………………………………………………………………………….…………………………… ”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Treść** | **Kwota w zł.** |
| 1. | Wynagrodzenia wykładowcy |  |
| **2.** | Koszty administrowania obiektem w trakcie szkolenia |  |
| **3.** | Środki dydaktyczne i materiały pomocnicze (wskazać jakie):……………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |
| **4.** | Organizacja, administracja, kierownictwo i księgowość |   |
| **5.** | Opłaty teleinformatyczne |  |
| **6.** | Opłaty za egzamin |  |
| **7.** | Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\* |  |
| **8.** | Koszt serwisu kawowego |  |
| **9.** | Koszt dojazdu\*\* |  |
| **10.** | Inne (wskazać jakie):……………………………………………………………….……………………………………………………………… |  |
| **11.** | **Ogółem cena kursu** |  |
| **12.** | **Koszt osobogodziny** |  |

 ............………………………………………..

 *podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*\*) Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika szkolenia, jeżeli nie posiada on prawa do stypendium lub jeżeli w trakcie szkolenia podejmie zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą*

*\*\*) Koszt dojazdu – zapewnienie uczestnikom dowozu z Szydłowca do miejsca szkolenia, jak również powrót z miejsca szkolenia do Szydłowca.*

***Nie uwzględnia się refundacji kosztów biletów środkami komunikacji publicznej.***