## 

## Wnioseko powierzenie szkolenia nr………………………..z dnia………………………..

Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, Al. Wolności 39, 66 – 500 Strzelce Kraj., reprezentowany przez PaniąMarlenę Płotecką– DyrektoraPowiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Krajeńskich przy kontrasygnacie Pani Gabrieli Wierzbickiej – Głównego Księgowego (PUP),zwany w treści „**Zamawiającym”**wnioskuje o powierzenie przeprowadzenia szkolenia pn. „…” przez ……………………………….zwanymdalej w umowie „**Instytucją szkoleniową”.**

**§1**

Opis przedmiotu zamówienia będącego podstawą rozpoznania rynku:

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

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

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

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

**§2**

Wyniki rozpoznania rynku ofert szkoleniowych:

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

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

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

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

**§3**

Uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej:

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

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

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

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

**§4**

1. Zamawiający powierza Instytucji szkoleniowej do wykonania usługę organizacji szkolenia pn. „………………………………………….” w zakresie ***………………………………………………****.*
2. W szkoleniu uczestniczyć będzie/będą ………..osoba/osobybezrobotna/e.
3. Szkolenie obejmuje ………………………godzin zegarowych, w tym:

zajęcia teoretyczne –…………………. godzin,

zajęcia praktyczne – ……………………godzin.

1. Instytucja szkoleniowa przeprowadzi szkolenie, o którym mowa w §1 niniejszej umowy, w następującym terminie od dnia **………………………** do dnia **………………………...**
2. Miejsce szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Koszt szkolenia brutto wynosi …………………………. zł (słownie: …………………………………………………………….).

Koszt osobogodziny szkolenia wynosi brutto ……………..….. zł (słownie: ……………………………………………..).

Wynagrodzenie zostanie wypłacone po zakończeniu szkolenia za faktycznąilość przeszkolonych osób na podstawie faktury wystawionej przez Instytucję szkoleniowąz konta zamawiającego nr BS O/Strzelce Kraj. 40 8362 0005 0397 5040 2000 0020, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.W wyjątkowej, niezależnej od Zamawiającego sytuacji finansowej, termin zapłaty może zostać przełożony do czasu otrzymania przez Zamawiającego środków pieniężnych. Za okres od dnia otrzymania faktury do dnia jej zapłaty nie będą przysługiwały odsetki.

**§5**

* 1. W celu realizacji szkolenia Instytucja szkoleniowa zapewnia:

1. wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną,
2. odpowiednie warunki lokalowe i wyposażenie techniczno – dydaktyczne,
3. materiały biurowe, dydaktyczne, niezbędny sprzęt dla każdego z uczestników szkolenia,
4. właściwe warunki bezpieczeństwa i higieny.

**2.**Instytucja szkoleniowa zobowiązuje się do:

1. Przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z programem szkolenia, realizowanego według planu nauczania stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy i w terminie przewidzianym w § 2 pkt 4.
2. Prowadzenia dokumentacji przebiegu szkolenia składającej się z:

- dziennika zajęć edukacyjnych zawierającego tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych oraz listę obecności zawierającą: imię, nazwisko i podpis uczestnika szkolenia,

- arkusza organizacji kształcenia na odległość, zawierającego sposób kontaktowania się z konsultantem, terminy konsultacji indywidualnych i zbiorowych, terminy ćwiczeń wykonywanych pod nadzorem konsultanta oraz terminy, warunki i formy sprawdzania efektów kształcenia (w przypadku zajęć prowadzonych w formule kształcenia na odległość,

- rejestru odbytych konsultacji i zrealizowanych ćwiczeń pod nadzorem konsultanta, w przypadku zajęć prowadzonych w formule kształcenia na odległość, zawierającego imię i nazwisko uczestnika szkolenia oraz liczbę godzin odbytych konsultacji lub zrealizowanych ćwiczeń,

- protokołu i karty ocen z okresowych sprawdzianów efektów kształcenia oraz egzaminu końcowego, jeżeli zostały przeprowadzone,

- rejestru wydanych zaświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, zawierającego: numer, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, oraz nazwę szkolenia i datę wydania zaświadczenia;

1. Potwierdzenia osobie bezrobotnej imiennej listy obecności zgodnie z faktyczną liczbą godzin uczestnictwa w szkoleniu, na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, w którym odbyło się szkolenie lub w ciągu dwóch dni od jego zakończenia.
2. Przeprowadzenia szkolenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności osoby skierowanej na zajęcia oraz wypadkach rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu, pod rygorem odmowy zapłaty za szkolenie.
4. Niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o przerwaniu szkolenia, zmianach w terminach przeprowadzania szkolenia, zmianie miejsca przeprowadzenia szkolenia lub innych problemach, które pojawią się w czasie realizacji umowy.
5. Dostarczenia Zamawiającemu w ciągu 7 dni od daty zakończenia szkolenia:

- kserokopii zaświadczenia o ukończeniu szkolenia przez skierowaną osobę,

- ankiety oceniającej szkolenie zgodnie z załącznikiem nr 2 umowy,

- faktury z podanym nr konta celem uiszczenia należności za przeprowadzone szkolenie.

1. Zawiadomienia o fakcie uchylania od przystąpienia do zaliczeń, sprawdzianów i egzaminu.
2. Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem osoby skierowanej nie posiadającej prawa do stypendium oraz osoby, której przysługuje stypendium z tytułu podjęcia zatrudnieniew trakcie szkolenia.
3. Systematycznej oceny postępów uczestników szkolenia, indywidualizacji kształcenia wobec osób mających trudności w procesie nauczania.
4. Zawiadomienia Zamawiającego o zakończeniu szkolenia oraz jego wynikach.
5. Wydania uczestnikom szkolenia, w terminie 7 dni od dokonania oceny końcowej, stosownego zaświadczenia o ukończeniu kursu lub innego dokumentu świadczącegoo ukończeniu szkolenia.
6. Zapłaty kary umownej w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania szkolenia w wysokości 15% wynagrodzenia za przeprowadzone szkolenie.
7. Instytucja szkoleniowa nie może bez wiedzy i zgody osoby wskazanej przez Zamawiającego w § 7 samowolnie lub na prośbę osób szkolonych skracać czasu szkolenia.

**§6**

Zamawiający ma prawo do:

1. monitorowania przebiegu szkolenia,
2. uczestnictwa w ocenie końcowej osób szkolonych,
3. żądania zapłaty kary umownej w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania szkolenia w wysokości 15% wynagrodzeniaza przeprowadzone szkolenie,
4. odstąpienia od umowy i żądania zwrotu przekazanych środków w przypadku niewywiązania się Instytucji szkoleniowej z obowiązków zawartych w umowie. Instytucja szkoleniowa dokona zwrotu przekazanych środków w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania Starosty.

**§7**

* 1. Zamawiający wskazuje do współpracy Pana……………………………….
  2. Instytucja szkoleniowa wskazuje do współpracy Pana/Panią……………………………..

**§8**

Integralną część wniosku stanowią:

Załącznik nr 1- program szkolenia

Załącznik nr 2- wzór ankiety

Załącznik nr 3- wzór zaświadczenia

Załącznik nr 4- oferta nr 1

…

**§10**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jednolity: Dz.U. z 2008r. Nr 69,poz. 415 z późn. zm.).
2. RozporządzeniaMPiPS z dnia 14września 2010 r. w sprawie standardów usług rynku pracy (Dz.U. nr 177 poz. 1193),
3. Kodeksu cywilnego.

Instytucja szkoleniowa Zamawiający

*Załącznik nr 1*

/pieczątka instytucji szkoleniowej/

**Program szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej | | | |
| Województwo | Miasto | | Kod pocztowy |
| Ulica | | Nr telefonu | |
| Nr faxu | | E-mail | |
| **Miejsce- adres szkolenia** | | **Miejsce- adres prowadzenia szkolenia praktycznego** | |
| Nazwa i zakres szkolenia | | | |
| Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia  **Ilość godzin szkoleniowych**  a) w godzinach ogółem…………., w tym zajęcia teoretyczne………...….., zajęcia praktyczne……………………….  b) w tygodniach………………………………………………,  c) częstotliwości zajęć: ……………….. razy w tygodniu po…………………… godzin dziennie.  **Liczba osób w grupie**  a) zajęcia teoretyczne: ……………………………… ,  b) zajęcia praktyczne: ………………………………. ,  liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: ……………………………….  **Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:**  **Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:**  **Wykaz literatury:** | | | |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**  Najniższe wymagane wykształcenie  1- szkoła podstawowa □ 2- zasadnicza szkoła zawodowa □ 3- szkoła średnia □  4- szkoła wyższa □ 5- inne (jakie) □ ……………………………………………………………  Obowiązkowe badania lekarskie (proszę określić jakie) ………………………………………………………………. | | | |
| **Cele szkolenia** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan nauczania** | | | | |
| Tematy zajęć edukacyjnych | Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych | | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  | |  |  |
| **Kadra Dydaktyczna prowadząca szkolenie:** | | | | |
| **Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:** | | | | |
| **Sposób sprawdzenia efektów szkolenia** | | | | |
| 1 - praca końcowa □ | | 4 - sprawdziany□ | | |
| 2 - egzamin □ | | 5 - frekwencja na zajęciach □ | | |
| 3 - aktywność □ | | 6 - inne (jakie)………………………………….. | | |

*Załącznik nr 2*

Nazwa jednostki szkolącej organizującej kurs: ………………………………………………..

Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………

*Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj., chciałby uzyskać opinię Państwa na temat realizowanego obecnie kursu. Jednym z naszych zadań jest zapewnienie osobom bezrobotnym/poszukującym pracy wysokiego poziomu szkoleń. Opinia Państwa będzie bardzo przydatna zarówno dla nas jak i dla instytucji organizującej szkolenie.*

Prosimy o przekazanie nam, w miarę możliwości wyczerpujących informacji (zakreślając właściwe odpowiedzi) na poniższe pytania ankiety. Wszystkie uwagi będą uważnie analizowane.

Ankieta jest anonimowa.

1. Dane uczestnika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Płeć: | K □ | M □ |
| Wiek: | ……………………….. | |
| Wykształcenie: | a) Podstawowe □  b) Gimnazjalne □  c) Zasadnicze  zawodowe □ | d) Średnie  ogólnokształcące □  e) Policealne/ średnie  zawodowe □  f) Wyższe (w tym  licencjat) □ |
| Zawód wyuczony: | ………………………………………………….. | |
| Zawód najdłużej wykonywany: | ………………………………………………….. | |
| Miejsce zamieszkania: | Miasto□ | Wieś□ |
| Czas pozostawania  bez pracy: | do 6 miesięcy: □  od 6 o 12 miesięcy: □ | powyżej 12 miesięcy: □ |

1. Ocena szkolenia:
2. Czy szkolenie spełnia Pani /Pana oczekiwania?

a/ tak- w pełni

b/ raczej tak

c/ tylko częściowo

d/ raczej nie

e/ zdecydowanie nie

f/ trudno powiedzieć

1. Czy zakres tematyczny szkolenia – zdaniem Pani/ Pana jest wystarczający:

a/ tak

b/ nie

1. Jeżeli „nie” , jakie zagadnienia byłyby niezbędne do uwzględnienia w programie kursu:

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

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

1. Czy w zakresie tematycznym były omawiane zagadnienia, które uważa Pani /Pan   
   za zbędne?

a/ tak

b/ nie

1. Jeżeli „tak” proszę podać tę problematykę, którą zdaniem Pani / Pana można pominąć:

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

1. Czy odpowiada Pani/ Panu sposób prowadzenia zajęć?

a/ zdecydowanie tak

b/ raczej tak

c/ raczej nie

d/ nie

e/ nie mam zdania

Uwagi i wnioski dotyczące sposobu prowadzenia zajęć:

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

1. Jak ocenia Pani /Pan organizację zajęć pod względem :

( proszę zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 najwyższą)

Ocena:

|  |  |
| --- | --- |
| a/ czasu, w którym się odbywały |  |
| b/ miejsca ich odbywania |  |
| c/ wyposażenia technicznego |  |
| d/ poziomu wiedzy prowadzącego zajęcia |  |
| e/ komunikatywności z grupą |  |
| f/ zdolności przekazywania umiejętności praktycznych |  |

1. Czy zamierza Pani/ Pan poszukać pracy zgodnej z uzyskanymi w wyniku kursu umiejętnościami?

a/ zdecydowanie tak

b/ raczej tak

c/ jeszcze nie wiem

d/ raczej nie

e/ nie

Jeżeli udzielili Państwo odpowiedzi c, d, lub e proszę krótko wyjaśnić dlaczego?

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

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

1. Inne uwagi dotyczące szkolenia:

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

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

DZIĘKUJEMY ZA WSPÓŁPRACĘ!

*Załącznik nr 3*

*………………………………………..*

*/Wykonawca/*

ZAŚWIADCZENIEnr …………….

Pan/i…………………………………

PESEL albo numer dokumentu tożsamości………….…………………..

Był/a uczestnikiem szkolenia

p.n.……………………………………………...

w formie ………………………………………..

zorganizowanego przez

………………………………………  
………………………………………

w okresie od dnia ……………..….. do dnia …………………

………………………………………………….

*Pieczątka i podpis wykonawcy*

……………………………………………

/miejscowość i data/

* *Wzór zaświadczenia może ulec zmianie w zależności od rodzaju wystawianych dokumentów przez jednostkę szkolącą*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Wymiar godzin edukacyjnych** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
|  | **Razem** |  |

……………………………………………………….

*Podpis osoby upoważnionej przez*

*instytucję szkoleniową*