Załącznik nr 2

do Zasad przyznawania bonów szkoleniowych

dla bezrobotnych do 30 roku życia

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

 (pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIA**

**pn. …………………………………………………………………………………**

**(nazwa szkolenia )**

**dla Pana/i ………………………………………………………………………………………………………………………**

**(nazwisko i imię osoby wnioskującej o szkolenie)**

**PROGRAM SZKOLENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres informacji** | **Opis** |
| **1.** | ***Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia*** | **Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**Zajęcia teoretyczne: (podać adres) …………………………………………………………………………………………………………………………………………Zajęcia praktyczne: (podać adres, jeżeli dotyczy) ………………………………….………………………………………………………………………………………Termin szkolenia: ………...………………………………………………………...Liczba dni szkolenia: ……………………………………………………………….ilość godzin zegarowych szkolenia przypadających na jedną osobę : ……………., liczba godzin zajęć teoretycznych …………………………………………..…….. liczba godzin zajęć praktycznych ……………………………………….………… |
| **2.** | ***Osoba upoważniona do współpracy podczas realizacji szkolenia*** | (imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail) |
| **3.** | ***Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia oraz charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone (dotyczy również wymaganych badań lekarskich)*** |  |
| **4.** | ***Cele szkolenia (ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych)*** |  |
| **5.** | ***Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych w przypadku wydawnictw książkowych należy podać tytuł autora)*** | Wydawnictwo książkowe: | Tytuł: |  |
| Autor: |  |
| Wydawnictwo i data wydania: |  |
| Dodatkowa literatura wspomagająca tematykę szkolenia (skrypty lub materiały ksero) – należy wymienić, jeżeli dotyczy  |  |
| Zeszyt/notatnik |  |
| Długopis: |  |
| Inne: (wymienić) |  |
| **6.** | ***Sposób sprawdzenia efektów szkolenia - przewidziane*** ***sprawdziany i egzaminy*** |  |

***2. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i części praktycznej oraz opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tematy zajęć edukacyjnych**  | ***Opis treści szkolenia (kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć dydaktycznych*** | ***wymiar godzin szkolenia*** |
| ***Zajęcia teoretyczne***  | ***Zajęcia praktyczne***  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

miejscowość i data pieczątka i podpis Wykonawcy

(w przypadku, gdy zaświadczenie wystawione przez Wykonawcę nie zawiera informacji zgodnych z rozporządzeniem MPiPS)

…………………, dn ………………………………r.

**ZAŚWIADCZENIE/CERTYFIKAT**

**potwierdzające ukończenie szkolenia**

**Zaświadcza się, że Pan/i ………………………………………………………………………………………….............**

**urodzony/a …………………………………………………………………………………………………………………...**

**PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………**

**ukończył/a szkolenie w zakresie ………………………………………………………………………………………….**

**zorganizowane przez …………………………………………………………………………………………………………**

**w okresie od ……………………………do ………………………………………………………………………………….**

**celem szkolenia było …………………………………………………………………………………………………………**

**nr z rejestru ……**

 **…………………………………………….**

**podpis i pieczęć osoby upoważnionej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć edukacyjnych** | **Wymiar godzin zajęć edukacyjnych** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………….**

**podpis i pieczęć osoby upoważnionej**

**ANKIETA EWALUACYJNA SZKOLENIA**

Niniejsza ankieta jest anonimowa, służy zebraniu opinii na temat przeprowadzonego szkolenia. Przy

każdym pytaniu prosimy o zakreślenie X wybranej odpowiedzi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie | Trudno powiedzieć |
| 1. | Poruszane zagadnienia były zgodne z tematyką zajęć |  |  |  |
| 2. | Prowadzący posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne |  |  |  |
| 3. | Zajęcia były prowadzone w sposób dla mnie zrozumiały |  |  |  |
| 4. | Warunki prowadzenia zajęć (pomieszczenie, sprzęt, materiały szkoleniowe) były odpowiednie |  |  |  |
| 5. | Zdobyta na zajęciach wiedza i umiejętności spełniły moje oczekiwania |  |  |  |

Inne uwagi i sugestie:

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

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

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

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

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

Dziękujemy!

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

 /Nazwa i adres Wykonawcy/

### OŚWIADCZENIE

#### Składając ofertę w postępowaniu na przeprowadzenie szkolenia pn.

**„………………………………………………..”**

*oświadczam, iż:*

1. *posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w ……………………nr ……………………………………………………...*
2. *posiadam aktywny status wpisu do CEIDG* ***lub*** *aktualny odpis z właściwego rejestru (jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru) wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty nr ……………………………………*
3. *osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.*
4. *oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\**

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego: „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 od 6 m-cy do lat 8”.*

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

 miejscowość i data pieczęć i podpis Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE. L Nr 119, str. 1 z 4.05.2016 r.) oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów**, tel.: +48 59 822 22 27, adres e-mail: gdby@praca.gov.pl, który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie powołany jest Inspektor Ochrony Danych (IOD). Dane kontaktowe: tel. +48 59 822 22 27, e-mail: iod@pup.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym
z realizacja szkolenia w ramach bonu szkoleniowego.
4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
	1. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
	2. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa oraz zgodnie z obowiązującym okresem przechowywania dokumentacji określonym w Zarządzeniu Nr 29 z dnia 31.12.2021 roku Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie w sprawie: instrukcji kancelaryjnej oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
	1. prawo dostępu do treści danych,
	2. prawo do sprostowania danych,
	3. prawo do usunięcia danych,
	4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
	5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia postępowania
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Przy czym podanie danych jest:
	1. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
	2. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwość realizacji czynności urzędowych lub nie zawarcie umowy. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
	3. Nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* 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 RODO.

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

 miejscowość i data (pieczątka i podpis Wykonawcy)

…………………………

 /Nazwa i adres Wykonawcy/

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA**

Cena za przeprowadzenie szkolenia pn. **……………………………………………………………………..**

**dla 1 osoby bezrobotnej** wynika z następujących kosztów ponoszonych przez Wykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Poniesione koszty** |
| 1. | Wynagrodzenie wykładowcy/ów (instruktorów) |  |
| 2. | Nadzór pedagogiczny/opiekun szkolenia |  |
| 3. | Obsługa administracyjna szkolenia |  |
| 4. | Wynajem sali wykładowej |  |
| 5. | Materiały szkoleniowe |  |
| 6. | Inne, tj.: *(wymienić)* |  |
| Razem  | Za przeszkolenie 1 osoby | zł  |

…………………….. ………………………….

 miejscowość i data (pieczątka i podpis Wykonawcy)

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

 /Nazwa i adres Wykonawcy/

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Kwalifikacje-Uprawnienia | Zakres wykonywanych czynności (zadań) w ramach szkolenia | Informacja o podstawie do  dysponowania osobą (np. rodzaj umowy) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony (a) o odpowiedzialności karnej z rt. 233 Kodeksu Karnego: „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 6 m-cy do 8 lat”.*

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

 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)

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

 /Nazwa i adres Wykonawcy/

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

NAZWA SZKOLENIA: ………………………………………………

MIEJSCE SZKOLENIA: ……………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data szkolenia** | **Dzień tygodnia** | **Liczba godzin szkolenia** | **Godziny zajęć** **od – do** | **Tematyka zajęć** | **Imię i Nazwisko wykładowcy** |
| **Lekcyjnych**  | **Zegarowych**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)