



Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białskim i mieście Biała Podlaska (VI)”
- wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

O F E R T A

na przeprowadzenie szkolenia pod nazwą „Szkolenie barberskie dla początkujących od zera do barbera”

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....

NIP: REGON:

Nr telefonu:, Nr fax:

Adres e-mail:

3. Numer ewidencyjny w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych:

4. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r. poz. 162 z późn. zm.):*

mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca

5. Osoby upoważnione do:

- kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

- podpisania umowy o przeprowadzenie szkolenia:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

*właściwe zaznaczyć (zgodnie z art. 7 ww. ustawy wyróżniamy następujące kategorie pracodawców:

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO,

- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EURO,

- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EURO).

6. Zakres szkolenia (w tym ilość godzin zegarowych przypadających na jednego uczestnika, z wyszczególnieniem liczby godzin teoretycznych i praktycznych; godzina zegarowa kursu liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut):

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

7. Czas trwania (termin/terminy rozpoczęcia i zakończenia) i miejsce przeprowadzenia szkolenia:

Lp.	Planowany termin rozpoczęcia szkolenia	Planowany termin zakończenia szkolenia	Miejsce przeprowadzenia szkolenia (zajęcia teoretyczne/praktyczne)
1.			
2.			

8. Proponowany rozkład zajęć (liczba godzin w tygodniu/miesiącu):

UWAGA:

*Szkolenie powinno być realizowane według planu nauczania obejmującego **nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**. W przypadku występowania przepisów szczegółowych uniemożliwiających zastosowanie się do powyższego zapisu, harmonogram należy przygotować zgodnie z przepisami szczegółowymi, podając podstawę prawną. Harmonogram szkolenia powinien jednak być sporządzony z uwzględnieniem maksymalnej intensyfikacji zajęć i nie powinien zawierać nieuzasadnionych przerw w szkoleniu.*

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

9. Sposób organizacji szkolenia:

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

14. Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Nazwa modułu	Treść szkolenia w zakresie modułu

14a. Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych.

Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych udostępnionych przez Ministra Pracy Rodziny i Polityki Społecznej pod adresem: <ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/>.

TAK / NIE*

Jeżeli, TAK należy podać nazwę i kod zawodu

Jeżeli, NIE należy uzasadnić dlaczego

* właściwe zaznaczyć

15. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia.

Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie szkolenia:

Imię i nazwisko	- wykształcenie (poziom i kierunek wykształcenia) - kwalifikacje zawodowe (ukończone studia podyplomowe lub szkolenia zgodne z kierunkiem szkolenia) - doświadczenie zawodowe (w zakresie zgodnym z kierunkiem szkolenia)	Zakres wykonywanych czynności:

16. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych wykorzystanych do realizacji szkolenia:

.....

.....

.....

.....

17. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych, jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

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

18. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia (w tym ilość pomieszczeń, wykaz sprzętu i pomocy dydaktycznych potrzebnych do przeprowadzenia zajęć):

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

19. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

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

20. Rodzaje dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (do oferty należy dołączyć wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji):

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

21. Koszt osobogodziny szkolenia:

22. Cena szkolenia jednej osoby:

- w tym zakwaterowanie:

- w tym wyżywienie:

23. Cena szkolenia ogółem:

24. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług (do oferty należy dołączyć kserokopie certyfikatów jakości usług):

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

25. Miejsce przechowywania dokumentów dotyczących przeprowadzonego szkolenia:

.....

*Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 –RODO) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia w celu organizacji i przeprowadzenia szkolenia określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.) i przepisach wykonawczych do Ustawy.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

Wykaz załączników do oferty:

1. Wzór/-y dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.
2. Kopia posiadanych certyfikatów jakości usług.
3. Dokument potwierdzający, że osoba podpisująca umowę o przeprowadzenie szkolenia posiada stosowne pełnomocnictwo w tym zakresie.

Oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą,
- posiadam aktualny wpis właściwego rejestru lub ewidencji działalności gospodarczej, tj. (należy wpisać właściwym rejestr oraz jeśli jest nadany to również nr)
- posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w,
- złożona oferta wraz z załącznikami zawiera kolejno ponumerowanych stron,
- „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

UWAGA:

Przedstawione kopie załączników powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na dokumencie wraz z datą i czytelnym podpisem osoby uprawnionej do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Data:

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

KLAUZULA INFORMACYJNA*

(dla osoby wskazanej w ofercie do kontaktu)

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia w celu realizacji zadań wynikających ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych do ustawy.
4. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię, nazwisko, nr telefonu, stanowisko.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Dane osobowe zostały pozyskane od Pani/Pana pracodawcy.
10. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

Informację przyjmuję do wiadomości

.....

(data, czytelny podpis lub
podpis z imienną pieczętką)

*wypełnia wyłącznie osoba do kontaktu, za wyjątkiem: przedstawiciela instytucji szkoleniowej, współnika, prokurenta, pełnomocnika.