Załącznik nr 8

Program szkolenia

pieczęć Wykonawcy

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „***Kompleksową organizację szkoleń dla uczestników projektu: CZAS NA AKTYWNOŚĆ W GMINIE JEŻOWE”*** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII. Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej, ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w nagłówku, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy przedstawiam następujące informacje:

## ***Sprzedawca - fakturzysta z obsługą komputera i kas fiskalnych***

## Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

## Ilość godzin szkoleniowych:

## ogółem ……… godzin lekcyjnych ,

## w tym zajęcia teoretyczne .................. godzin lekcyjnych,

## zajęcia praktyczne ................... godzin lekcyjnych

## Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy otrzymują na własność:

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## (książki , podręczniki, skrypty – również na nośniku elektronicznym, o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia)

## Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

## Umiejętności wymagane od kandydata - ........................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Dodatkowe kwalifikacje, badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w kursie (jaki rodzaj badań) - .......................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Plan szkolenia/kursu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin lekcyjnych teoretycznych | Ilość godzin lekcyjnych praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

## Program szkolenia powinien być zgodny z **§ 75 ust. 4** Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010r. Nr 177, poz. 1193 z późn. zm.)

## Sposób organizacji zajęć praktycznych - jeżeli są prowadzone **(należy dokładnie opisać sposób prowadzenia zajęć, techniki, metody oraz narzędzia, sprzęt wykorzystywane podczas tych zajęć**

## ...................................................................................................................................

## ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca egzaminu niezbędnego do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzanych dokumentem wydawanym przez uprawnioną do tego instytucję **(jeżeli jest przeprowadzany):**
2. nazwa instytucji egzaminującej i adres:……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
3. rodzaj uzyskanych uprawnień……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
4. czy egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzony dokumentem stanowi część programu szkolenia (TAK/NIE)\*
5. czy egzamin jest przeprowadzany przez instytucję szkoleniową realizującą program szkolenia (TAK/NIE)\*
6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

 (Po zakończeniu szkolenia uczestnik otrzyma ologowany certyfikat / zaświadczenie potwierdzający ukończenie szkolenia zawierający: numer z rejestru, imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania, liczbę godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie).

1. sposób sprawdzenia efektów szkolenia:
	* praca końcowa
	* egzamin
	* sprawdzian
	* aktywność
	* zaliczenie całego programu
	* frekwencja na zajęciach
	* inny (jaki) …………………………………………………………………………

## ***Grafik komputerowy***

## Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

## Ilość godzin szkoleniowych:

## ogółem ……… godzin lekcyjnych ,

## w tym zajęcia teoretyczne .................. godzin lekcyjnych,

## zajęcia praktyczne ................... godzin lekcyjnych

## Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy otrzymują na własność:

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## (książki , podręczniki, skrypty – również na nośniku elektronicznym, o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia)

## Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

## Umiejętności wymagane od kandydata - ........................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Dodatkowe kwalifikacje, badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w kursie (jaki rodzaj badań) - .......................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Plan szkolenia/kursu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin lekcyjnych teoretycznych | Ilość godzin lekcyjnych praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

## Program szkolenia powinien być zgodny z **§ 75 ust. 4** Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010r. Nr 177, poz. 1193 z późn. zm.)

## Sposób organizacji zajęć praktycznych - jeżeli są prowadzone **(należy dokładnie opisać sposób prowadzenia zajęć, techniki, metody oraz narzędzia, sprzęt wykorzystywane podczas tych zajęć**

## ...................................................................................................................................

## ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca egzaminu niezbędnego do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzanych dokumentem wydawanym przez uprawnioną do tego instytucję **(jeżeli jest przeprowadzany):**
2. nazwa instytucji egzaminującej i adres:……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
3. rodzaj uzyskanych uprawnień……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
4. czy egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzony dokumentem stanowi część programu szkolenia (TAK/NIE)\*
5. czy egzamin jest przeprowadzany przez instytucję szkoleniową realizującą program szkolenia (TAK/NIE)\*
6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

 (Po zakończeniu szkolenia uczestnik otrzyma ologowany certyfikat / zaświadczenie potwierdzający ukończenie szkolenia zawierający: numer z rejestru, imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania, liczbę godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie).

1. sposób sprawdzenia efektów szkolenia:
	* praca końcowa
	* egzamin
	* sprawdzian
	* aktywność
	* zaliczenie całego programu
	* frekwencja na zajęciach
	* inny (jaki) …………………………………………………………………………

## ***Mechanik samochodowy:***

## Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

## Ilość godzin szkoleniowych:

## ogółem ……… godzin lekcyjnych ,

## w tym zajęcia teoretyczne .................. godzin lekcyjnych,

## zajęcia praktyczne ................... godzin lekcyjnych

## Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy otrzymują na własność:

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## (książki , podręczniki, skrypty – również na nośniku elektronicznym, o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia)

## Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

## Umiejętności wymagane od kandydata - ........................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Dodatkowe kwalifikacje, badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w kursie (jaki rodzaj badań) - .......................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Plan szkolenia/kursu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin lekcyjnych teoretycznych | Ilość godzin lekcyjnych praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

## Program szkolenia powinien być zgodny z **§ 75 ust. 4** Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010r. Nr 177, poz. 1193 z późn. zm.)

## Sposób organizacji zajęć praktycznych - jeżeli są prowadzone **(należy dokładnie opisać sposób prowadzenia zajęć, techniki, metody oraz narzędzia, sprzęt wykorzystywane podczas tych zajęć**

## ...................................................................................................................................

## ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca egzaminu niezbędnego do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzanych dokumentem wydawanym przez uprawnioną do tego instytucję **(jeżeli jest przeprowadzany):**
2. nazwa instytucji egzaminującej i adres:……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
3. rodzaj uzyskanych uprawnień……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
4. czy egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzony dokumentem stanowi część programu szkolenia (TAK/NIE)\*
5. czy egzamin jest przeprowadzany przez instytucję szkoleniową realizującą program szkolenia (TAK/NIE)\*
6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

 (Po zakończeniu szkolenia uczestnik otrzyma ologowany certyfikat / zaświadczenie potwierdzający ukończenie szkolenia zawierający: numer z rejestru, imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania, liczbę godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie).

1. sposób sprawdzenia efektów szkolenia:
	* praca końcowa
	* egzamin
	* sprawdzian
	* aktywność
	* zaliczenie całego programu
	* frekwencja na zajęciach
	* inny (jaki) …………………………………………………………………………

## ***Trening kompetencji i umiejętności społecznych***

## Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

## Ilość godzin szkoleniowych:

## ogółem ……… godzin lekcyjnych ,

## w tym zajęcia teoretyczne .................. godzin lekcyjnych,

## zajęcia praktyczne ................... godzin lekcyjnych

## Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy otrzymują na własność:

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## (książki , podręczniki, skrypty – również na nośniku elektronicznym, o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia)

## Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

## Umiejętności wymagane od kandydata - ........................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Dodatkowe kwalifikacje, badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w kursie (jaki rodzaj badań) - .......................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Plan szkolenia/kursu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin lekcyjnych teoretycznych | Ilość godzin lekcyjnych praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

## Program szkolenia powinien być zgodny z **§ 75 ust. 4** Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010r. Nr 177, poz. 1193 z późn. zm.)

## Sposób organizacji zajęć praktycznych - jeżeli są prowadzone **(należy dokładnie opisać sposób prowadzenia zajęć, techniki, metody oraz narzędzia, sprzęt wykorzystywane podczas tych zajęć**

## ...................................................................................................................................

## ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca egzaminu niezbędnego do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzanych dokumentem wydawanym przez uprawnioną do tego instytucję **(jeżeli jest przeprowadzany):**
2. nazwa instytucji egzaminującej i adres:……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
3. rodzaj uzyskanych uprawnień……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
4. czy egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzony dokumentem stanowi część programu szkolenia (TAK/NIE)\*
5. czy egzamin jest przeprowadzany przez instytucję szkoleniową realizującą program szkolenia (TAK/NIE)\*
6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

 (Po zakończeniu szkolenia uczestnik otrzyma ologowany certyfikat / zaświadczenie potwierdzający ukończenie szkolenia zawierający: numer z rejestru, imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania, liczbę godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie).

1. sposób sprawdzenia efektów szkolenia:
	* praca końcowa
	* egzamin
	* sprawdzian
	* aktywność
	* zaliczenie całego programu
	* frekwencja na zajęciach
	* inny (jaki) …………………………………………………………………………

## ***Doradztwo zawodowe***

## Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

## Ilość godzin szkoleniowych:

## ogółem ……… godzin lekcyjnych ,

## w tym zajęcia teoretyczne .................. godzin lekcyjnych,

## zajęcia praktyczne ................... godzin lekcyjnych

## Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy otrzymują na własność:

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## (książki , podręczniki, skrypty – również na nośniku elektronicznym, o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia)

## Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

## Umiejętności wymagane od kandydata - ........................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Dodatkowe kwalifikacje, badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w kursie (jaki rodzaj badań) - .......................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## Plan szkolenia/kursu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin lekcyjnych teoretycznych | Ilość godzin lekcyjnych praktycznych |
|  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

## Program szkolenia powinien być zgodny z **§ 75 ust. 4** Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2010r. Nr 177, poz. 1193 z późn. zm.)

## Sposób organizacji zajęć praktycznych - jeżeli są prowadzone **(należy dokładnie opisać sposób prowadzenia zajęć, techniki, metody oraz narzędzia, sprzęt wykorzystywane podczas tych zajęć**

## ...................................................................................................................................

## ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

## ...................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca egzaminu niezbędnego do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzanych dokumentem wydawanym przez uprawnioną do tego instytucję **(jeżeli jest przeprowadzany):**
2. nazwa instytucji egzaminującej i adres:……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
3. rodzaj uzyskanych uprawnień……………………….…………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………….
4. czy egzamin niezbędny do uzyskania kwalifikacji lub uprawnień potwierdzony dokumentem stanowi część programu szkolenia (TAK/NIE)\*
5. czy egzamin jest przeprowadzany przez instytucję szkoleniową realizującą program szkolenia (TAK/NIE)\*
6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

 (Po zakończeniu szkolenia uczestnik otrzyma ologowany certyfikat / zaświadczenie potwierdzający ukończenie szkolenia zawierający: numer z rejestru, imię i nazwisko, numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania, liczbę godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie).

1. sposób sprawdzenia efektów szkolenia:
	* praca końcowa
	* egzamin
	* sprawdzian
	* aktywność
	* zaliczenie całego programu
	* frekwencja na zajęciach
	* inny (jaki) …………………………………………………………………………

………………………………………………….

miejscowość i data

 ……………………………………………………….

 podpis i pieczęć

*(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie)*