



.....  
(pieczęć Instytucji Szkoleniowej)

.....  
(Miejscowość, data)

## Program szkolenia

**NAZWA SZKOLENIA:** „.....”

### I. Dane instytucji szkoleniowej:

- Nazwa instytucji szkoleniowej: .....
- Adres instytucji szkoleniowej: .....
- Adres do korespondencji: .....
- Forma prawna: .....
- REGON: ..... NIP: .....
- Numer wpisu do RIS: .....
- Imię, nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: .....
- Telefon: ..... E-mail: .....
- Posiadanie certyfikatu jakości usług lub akredytacji (*należy dołączyć kopię*): **TAK / NIE\***

### II. Informacje dotyczące szkolenia:

#### 1. Czas trwania szkolenia:

<b>Data rozpoczęcia szkolenia (dd/mm/rr)</b>	
<b>Liczba godzin ogółem</b>	
<b>zajęcia teoretyczne:</b>	
<b>zajęcia praktyczne:</b>	

2. Szkolenie realizowane jest według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu: **TAK / NIE\***

Jeśli nie, proszę wskazać przepisy szczególne/wytyczne określające inny niż w/w wymiar godz. ....

#### 3. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia (*w tym niezbędne badania*):

- .....
- .....

4. Program szkolenia został opracowany przy wykorzystaniu standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń dostępnych w bazach danych MRPIPS ([www.standardyzacja.praca.gov.pl](http://www.standardyzacja.praca.gov.pl)): **TAK / NIE\***
5. Adres i szczegółowy opis wyposażenia miejsca realizacji szkolenia oraz pomocy dydaktycznych:

Dla zajęć teoretycznych	Dla zajęć praktycznych
Adres:	Adres:
<b>Wykaz wyposażenia, środków i materiałów dydaktycznych:</b>	
<b>Sposób organizacji zajęć (w tym informacja na temat możliwości indywidualnych konsultacji, dodatkowe proponowane elementy, innowacyjne formy itp.):</b>	
<b>Przewidywane sprawdziany i egzaminy:</b>	
<b>Wykaz literatury:</b>	
<b>Materiały przekazywane uczestnikowi na własność:</b>	

6. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskane kwalifikacje (należy dołączyć wzór):

.....  
.....

7. Kalkulacja kosztów szkolenia:

<b>Nazwa kosztu</b>	<b>Kwota brutto (w zł)</b>
<b>koszt egzaminu wewnętrznego</b>	
<b>koszt egzaminu państwowego jeżeli zawarto w zaproszeniu</b>	
<b>koszt materiałów dydaktycznych i pomocy naukowych przekazywanych uczestnikowi na własność</b>	
<b>koszt ubezpieczenia NNW uczestnika</b>	
<b>inne koszty</b>	
<b>koszt osobogodziny (iloraz całkowitego kosztu szkolenia i liczby godzin)</b>	
<b>Całkowity koszt usługi szkolenia</b>	

8. Cele szkolenia ujęte w kategorii efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

9. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzonego szkolenia w okresie ostatniego roku:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kursu</b>	<b>Podmiot na rzecz którego realizowano szkolenie (Zleceniodawca)</b>	<b>Termin realizacji</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

10. Wykaz osób przewidzianych do realizacji szkolenia:

Imię i Nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe związane z kierunkiem szkolenia (nazwa)	Dodatkowe szkolenia i certyfikaty tematycznie związane z kierunkiem szkolenia (nazwa)	Doświadczenie zgodne z kierunkiem szkolenia (nazwa, ilość zrealizowanych szkoleń)	Wykładowca posiada uprawnienia pedagogiczne
				TAK / NIE*
				TAK / NIE*
				TAK / NIE*
				TAK / NIE*
				TAK / NIE*

### III. Oświadczenia

- Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.
- **Zrealizuję szkolenie zgodnie z przedmiotem zamówienia zawartym w zaproszeniu kierowanym do instytucji szkoleniowych nr .....**
- Zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie realizacji szkolenia harmonogramu szkolenia wypełnionego zgodnie z poniższym wzorem. Harmonogram stworzony będzie zgodnie z zapisami niniejszego programu szkolenia i stanowi jego integralną część:

HARMONOGRAM SZKOLENIA						
DATA	TEMAT ZAJĘĆ (szczegółowy opis)	WYKŁADOWCA (imię, nazwisko)	Miejsce (dokładny adres) odbywania zajęć	WYMIAR GODZIN (od - do)	liczba godzin zegarowych	TEOR. - T PRAKT. - P

*Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w ofercie oraz w załącznikach dołączonych do niniejszej oferty są zgodne z prawdą.*

- *W załączeniu przedkładam:*
  - *plan nauczania, określający tematy zajęć edukacyjnych (program),*
  - *kopię posiadanego certyfikatu jakości usług,*
  - *kopię posiadanej akredytacji,*
  - *wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji,*
  - *wzór anonimowej ankiety oceniającej szkolenie.*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis osoby upoważnionej  
do reprezentacji*

\* rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str.1).