



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809
E-mail: pupzagan@pup.zagan.pl strona internetowa: www.pup.zagan.pl
www.bip.powiatzaganski.pl

Żagań, dn. 17.06.2015r

PUP.PZ.586.1.2015

Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu zaprasza do składania ofert na zorganizowanie szkolenia „Fryzjer” dla 1 osoby bezrobotnej. Planowany termin przeprowadzenia szkolenia lipiec 2015.

Podpisaną ofertę, należy przesłać na adres e-mail: pupzagan@pup.zagan.pl, faksem 68377-32-75 lub na adres urzędu 68-100 Żagań, ul. Dworcowa 9 do dnia 30.06.2015.

**Załącznik – formularz ofertowy.
Załącznik Nr 1 Program szkolenia**

z up. Dyrektora
Zofia Mazur
KIEROWNIK CZ. TU
ORGANIZACJI I NADZORU

.....
/pieczętka instytucji /

OFERTA SZKOLENIOWA
DLA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŻAGANIU

Oferta powinna zawierać informacje niezbędne do wyboru wykonawcy, uwzględniające:

- **program szkolenia** (zawierający: nazwę i zakres szkolenia, czas trwania i sposób organizacji zajęć, wymagania wstępne dla uczestników szkolenia, cele szkolenia, plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, części teoretycznej i praktycznej, treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych, wykaz literatury, sposób sprawdzania efektów szkolenia), (Załącznik nr 1)
- **kwalfikacje kadry** (wykształcenie, doświadczenie zawodowe, doświadczenie pedagogiczne),
- **bazę lokalową, wyposażenie w sprzęt i urządzenia, środki dydaktyczne, materiały szkoleniowe,**
- **nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonych szkoleń,**
- **posiadane certyfikaty jakości usług oraz referencje za prowadzenie szkoleń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,**
- **rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji,**
- **koszt szkolenia,**
- **doświadczenie instytucji szkoleniowej w organizacji szkoleń w danej lub pokrewnej tematyce.**

Nazwa instytucji szkoleniowej		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
Ulica		Numer telefonu
e-mail		fax
REGON	NIP	Osoba do kontaktu
		Osoba upoważniona do podpisania umowy
Miejsce i adres szkolenia teoretycznego		Miejsce i adres szkolenia praktycznego
Nazwa i zakres szkolenia		
Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:		
Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia		
Okres trwania szkolenia od do rozpoczęcie: godz.		
Liczba godzin szkoleniowych		
a) w godzinach ogółem....., w tym zajęcia teoretyczne, zajęcia		

praktyczne.....

b) ilość godzin dydaktycznych szkolenia w poszczególnych miesiącach trwania szkolenia:

c) ilość godzin zegarowych szkolenia w poszczególnych miesiącach trwania szkolenia:

w jakich godzinach przewidziane jest szkolenie

zgodnie z art. 40 ust 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy organizowane dla osób bezrobotnych szkolenia w formie kursu powinny obejmować **przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych zajęć tygodniowo**. W przypadku, jeśli powyższa liczba godzin jest niemożliwa do realizacji, ze względu na przepisy szczególne, określające warunki organizacji specyficznych szkoleń, np. szkoleń w zawodach regulowanych, gdzie program szkolenia, w tym wymiar i rozkład godzinowy szkolenia określił minister właściwy dla danego zawodu, prosimy, aby zajęcia odbywały się codziennie w liczbie godzin określonej w odrębnych przepisach.

Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, części teoretycznej i praktycznej, treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

Opis treści- kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Materiały dydaktyczne przewidziane w trakcie szkolenia:

Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:

Sprzęt wykorzystywany podczas zajęć, baza lokalowa, wyposażenie pomieszczeń do potrzeb szkolenia :

Wykaz osób prowadzących zajęcia (kadra dydaktyczna) i ich uprawnienia:

Wykaz literatury:

Opis doświadczenia instytucji szkoleniowej w organizacji szkoleń w danej lub pokrewnej tematyce (posiadane certyfikaty)

Kwalifikacje kadry przeprowadzającej szkolenie:

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

Najniższe wymagane wykształcenie*:

1 – szkoła podstawowa

2 – zasadnicza szkoła zawodowa

3 – szkoła średnia

4 – szkoła wyższa

5 – inne

(jakie).....

Umiejętności wymagane:.....

Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:

szkolenie ma się kończyć się sprawdzeniem umiejętności oraz wydaniem dokumentów o ukończeniu kursu zawierającego: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz PESEL uczestnika kursu, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej kurs, formę i nazwę kursu, okres trwania kursu, miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu i uzyskanie kwalifikacji, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie i zgodnego z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2012 roku poz. 186) oraz zgodnego z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Sposób sprawdzenia efektów szkolenia*:

1 – praca końcowa

3 – zaliczenie całego programu

2 – egzamin

4 – frekwencja na zajęciach

5 – aktywność	6 – inne (jakie)
<p>α) Koszt szkolenia i sprawdzenia efektów szkolenia:.....</p> <p>β) Koszt osobogodziny szkolenia:.....</p>	

Do oferty prosimy dołączyć:

- *ksero wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy.*
- *wzór zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji lub uprawnień zgodny z § 71 ust 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy z dnia 14.05.2014r. (Dz. U. 2014 poz. 667)*
- **Program szkolenia**
- *wstępny harmonogram szkolenia*

.....
podpis kierownika Instytucji szkoleniowej

*właściwe podkreślić

.....
pieczęć wykonawcy

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia: „.....”
 2. Zakres szkolenia:
.....
.....
 3. Czas trwania szkolenia – od do.....
liczba dni
 4. Sposób organizacji szkolenia:
.....
.....
 5. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:
.....
.....
 6. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:
.....
.....
 7. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej:
.....
- Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

- Liczba godzin teoretycznych: godz.
- Liczba godzin zajęć praktycznych: godz.

Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:	Wymiar zajęć (w godzinach lekcyjnych 1 godz. = 45 min)	
	teoretyczne	praktyczne
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
RAZEM		

8. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....
.....

9. Wykaz materiałów szkoleniowych, które przejdą na własność uczestnika szkolenia po zakończeniu szkolenia:

.....
.....

10. Sposób sprawdzania efektów szkolenia (przewidziane sprawdziany i egzaminy):

.....
.....

.....
pieczęć i podpis upoważnionej osoby