

## FORMULARZ PROPOZYCJI SZKOLENIOWEJ

### I. Dane instytucji szkoleniowej:

Nazwa firmy: .....

Adres siedziby: .....

Telefon/ Fax: .....

E-mail: .....

Regon: .....NIP:.....

EKD/PKD: .....

Osoba upoważniona do podpisywania umów:

.....

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej

działalności.....

### II. Nazwa szkolenia:

.....

.....

1.	Zakres i jakość oferowanego programu szkolenia, w tym: Liczba godzin zegarowych nauczania ogółem: ..... - zajęcia teoretyczne: ..... - zajęcia praktyczne: .....	
	Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej	TAK/NIE
	Zgodność programu szkolenia z obowiązującymi odrębnymi przepisami lub wytycznymi właściwych instytucji (np.. Instytutu Spawalnictwa, Ośrodka Doskonalenia Kadr, Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego) <i>jeżeli dotyczy</i>	TAK/NIE
2.	Miejsce organizacji szkolenia: a) zajęcia teoretyczne: ..... b) zajęcia praktyczne: .....	

3.	<p>Kwalifikacje kadry dydaktycznej zgodne z kierunkiem szkolenia  <i>Proszę podać wyłącznie kadre, która będzie brała udział w realizacji szkoleni (w załączeniu).</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																					
4.	<p>Informacja o liczbie i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia teoretyczne i praktyczne:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <hr/> <p>Informacja o wyposażeniu w sprzęt, urządzenia i środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <table border="1" data-bbox="245 920 1406 1473"> <thead> <tr> <th data-bbox="245 920 871 1003">Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych</th> <th data-bbox="871 920 1406 1003">Liczba sztuk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko zajęć praktycznych:</p> <p>.....</p> <table border="1" data-bbox="245 1630 1406 1906"> <tr> <td data-bbox="245 1630 1230 1906"> <p>Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> </td> <td data-bbox="1230 1630 1406 1906">TAK/NIE</td> </tr> </table>		Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych	Liczba sztuk																	<p>Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	TAK/NIE
Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych	Liczba sztuk																					
<p>Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	TAK/NIE																					
5.	<p>Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	TAK/NIE																				

6.	Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: ..... ..... .....	
7.	Koszt szkolenia ogółem: ..... Koszt 1 osobogodziny szkolenia: ..... Należność przysługująca instytucji szkoleniowej za przeszkoloną 1 osobę: .....	
8.	Proponowany termin rozpoczęcia i zakończenia szkolenia: .....	

Załącznik do formularza propozycji szkoleniowej:

1. Program szkolenia, zawierający informacje, co osoba kończąca szkolenie powinna wiedzieć, co potrafić i jakie kompetencje posiadać po zakończonym szkoleniu.
2. Certyfikat jakości usług (jeżeli jest).
3. Wzór ankiety dla uczestników szkolenia.
4. Wzór zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej).  
**Ponadto załącznikiem do zaświadczenia jest suplement, który musi zawierać tematy szkolenia oraz opis efektów uczenia zdobytych podczas szkolenia oraz wynik przeprowadzonej oceny.**  
 Zaświadczenie musi zawierać nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.  
 Do zaświadczenia należy dołączyć suplement zawierający:
  - numer z rejestru,
  - okres trwania szkolenia,
  - temat szkolenia,
  - wymiaru godzin edukacyjnych,
  - podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.
5. Informacja o sposobie sprawdzania efektów szkolenia wraz z kryteriami oceny.
6. Informacja o wykładowcy wskazanym do realizacji szkolenia.

....., dnia .....

.....  
 podpis osoby uprawnionej

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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), Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie z siedzibą w Kościanie, ul. Ks Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, tel. 65 512-10-55 wew. 200;
- 2) może skontaktować się Pani/Pan z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie za pośrednictwem poczty elektronicznej - [iod@koscian.praca.gov.pl](mailto:iod@koscian.praca.gov.pl) lub pod numerem telefonu 65 512-10-55 wew. 253;
- 3) podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz.475 z póź. zm.); dane będą przetwarzane w celu zawarcia umowy szkoleniowej w sprawie przeprowadzenia szkolenia, a następnie wykonania tej umowy;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w szczególności: Starostwo Powiatowe, sądy powszechne oraz podmioty przetwarzające, w szczególności: Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Sygnity S.A. (dostawca oprogramowania stosowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie);
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia, po upływie okresu przechowywania wynikającego z Rzeczego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy szkoleniowej w sprawie przeprowadzenia szkolenia; niepodanie danych osobowych będzie skutkowało nie zawarciem umowy szkoleniowej;
- 9) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

### Oświadczenie

.....

imię i nazwisko

.....

adres prowadzenia działalności

Oświadczam, że podczas pozyskiwania moich danych osobowych Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie udzielił mi wszystkich ww. informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych.

data i podpis

.....