……………………………………………….

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

**Nazwa kształcenia:** ……………………………………………………………………….

**I. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **3. Numer telefonu** |  |
| **4. Numer fax** |  |
| **5. E-mail** |  |
| **8. NIP** |  |
| **9.REGON** |  |
| **11.PKD** |  |
| **13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** | tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w .................................... .......  pod numerem ......................................................................................................    nie |

**II. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru powyższego szkolenia** rozumiane jako zrealizowanie co najmniej 2 szkoleń o tym zakresie tematycznym.

**III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

|  |
| --- |
| tak, proszę podać jakie : |
| nie |

**IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**

|  |
| --- |
| tak, proszę podać jaki : |
| nie |

**V. Koszt szkolenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby** *(jeżeli kształcenie jest w całości lub w co najmniej 70% finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT)* | ........................... zł  słownie:................................................................................ |
| **Koszt osobogodziny szkolenia** | ........................... zł  słownie: ............................................................................... |

**VI. Udział poszczególnych kosztów w cenie szkolenia dla 1 osoby:**

|  |  |
| --- | --- |
| **- koszt materiałów szkoleniowych do zajęć teoretycznych** | ............................zł |
| **- koszt materiałów szkoleniowych do zajęć praktycznych** | ........................... zł |
| **- płace wykładowców** | ............................ zł |
| **- płace personelu pomocniczego (należy wymienić kogo)** | ............................ zł  ............................ zł |
| **- inne – proszę wymienić jakie (np. dodatkowe egzaminy wymagane odrębnymi przepisami, koszt odzieży ochronnej- o ile jest wymagana),**  **eksploatacja sprzętu,**  **eksploatacja pomieszczeń)**  **........................................................** | ............................ zł  ............................ zł  ............................ zł  ............................ zł  ............................ zł |
| **- Zysk jednostki szkolącej** | ........................... zł |
| **Razem:** | **........................... zł** |

**Uwaga: Koszt danej formy wsparcia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem**.

**VII. Forma płatności:**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma płatności za kształcenie :  *(płatność za kształcenie musi nastąpić w danym roku kalendarzowym, w którym zostanie podpisana umowa o dofinansowanie z pracodawcą).*  *Instytucja wystawiająca fakturę/rachunek musi wykazać termin płatności. Termin płatności wskazany na fakturze winie być nie krótszy niż 14 dni od daty wystawienia faktury.* | przed w trakcie po zakończeniu danej formy wsparcia |

**VIII. Integralną częścią oferty stanowi:**

**a)** Program szkolenia **b)** Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)

**c)** w przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie, którego organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznym rejestrze elektronicznym.

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

/miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej do występowania w jego imieniu/

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Staszowie,   
   ul. Szkolna 4.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych: e-mail: [iod@staszow.praca.gov.pl](mailto:iod@staszow.praca.gov.pl), tel. (15) 864-25-06.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z póżn. zm.) oraz w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich pozyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w kategorii archiwalnej określonej w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Staszowie.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprosto­wania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarza­nie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporzą­dzenia UE 2016/679.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/ Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z usług   
   i instrumentów rynku pracy wynikających z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz innych ustaw.

*Pełny tekst europejskiego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) dostępny jest na stronie:* [*https://www.giodo.gov.pl/pl/569/9276*](https://www.giodo.gov.pl/pl/569/9276)

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

/miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej

do występowania w jego imieniu/