



Znak sprawy: CAZ.233.2.2018.RPO.MP

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:

.....
.....

2. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....

3. Adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....

Nr telefonu:, Nr fax:

Adres e-mail:

NIP:, REGON:

Nr rachunku bankowego:

Nazwa banku:

4. Miejsce realizacji szkolenia:

Zakres		Miejsce realizacji szkolenia (adres)	Liczba dni
1	Zajęcia teoretyczne		
2	Zajęcia praktyczne		
3	Egzamin państwowy		
Ogółem:			

UWAGA: Zgodnie z zapisami ogłoszenia w przypadku realizacji szkolenia w miejscu nie będącym w posiadaniu Wykonawcy, należy przedstawić kopię pisemnego zobowiązania osób reprezentujących podmioty udostępniające miejsce odbywania szkolenia, do oddania lokalu do dyspozycji Wykonawcy na czas wykonywania zamówienia.

Jeżeli Wykonawca polega na potencjale technicznym do wykonania zamówienia innych podmiotów i w powyższym wykazie wskazał narzędzia i urządzenia, którymi będzie dysponował, do wykazu należy dołączyć oryginał pisemnego zobowiązania osób reprezentujących te podmioty do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.



c) OPIS ŚRODKA TRANSPORTU – w przypadku dowozu uczestników szkolenia na zajęcia (o którym mowa w pkt IV.3 ogłoszenia)

Lp.	Wyszczególnienie	Opis
1	Rodzaj środka transportu	............................................................
2	Podstawa dysponowania środkiem transportu	.......................................................
3	Czas dojazdu do miejsca realizacji zajęć	Zajęcia teoretyczne:..... Zajęcia praktyczne:.....

d) OPIS MIEJSCA ZAKWATERIOWANIA I WYŻYWIENIA (o którym mowa w pkt IV.4 ogłoszenia)

Lp.	Wyszczególnienie	Opis
1	Miejsce zakwaterowania (adres)	..... ..... ..... .....
2	Podstawa dysponowania bazą noclegową	...............

L. Breda



	
3	Liczba udostępnionych pokoi	....................
4	Rodzaj pokoi (1-osobowe, 2-osobowe, itp.)	..... ..... ..... .....
5	Dostęp do łazienki <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (należy dokonać opisu czy pokoje posiadają łazienkę czy zapewniony jest dostęp do łazienki ogólnodostępnej)	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
6	Miejsce wyżywienia (adres)	..... ..... ..... .....
7	Podstawa dysponowania bazą żywieniową (np. w ramach własnej działalności, zlecenie, umowa, itp.)	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
8	Ilość posiłków dziennie / 1 osobę	....................
9	Rodzaj posiłków	....................



	
10	Odległość od bazy noclegowej do miejsca realizacji szkolenia	Zajęcia teoretyczne:..... Zajęcia praktyczne:.....
11	Sposób przemieszczenia się uczestników szkolenia do miejsca realizacji zajęć (teoretycznych i praktycznych)	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
11	Czas niezbędny do przemieszczenia się uczestników szkolenia do miejsca realizacji zajęć	Zajęcia teoretyczne:..... Zajęcia praktyczne:.....

5. Zakres szkolenia (w tym ilość godzin przypadających na jednego uczestnika szkolenia):

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

L. Sobolew



6. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

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

7. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

8. Cele szkolenia (ujęte w kategoriach uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych):

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

9. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem części teoretycznej i części praktycznej:

Lp.	Bloki tematyczne	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych
	Liczba godzin ogółem		

10. Treść szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Nazwa bloku tematycznego	Treść szkolenia w zakresie danego bloku tematycznego

L. Bredas



11. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych (w tym materiały / środki przekazane na własność każdemu uczestnikowi szkolenia):

Materiały szkoleniowe przekazywane uczestnikowi szkolenia na własność

	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant I	Podręcznik	Tytuł:..... Autor:..... Rok wydania:.....
	Skrypt tematyczny	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Materiały szkoleniowe na płycie CD	.....
	Teczka	.....

	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant II	Podręcznik	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Materiały szkoleniowe na płycie CD	.....
	Teczka	.....

	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant III	Skrypt tematyczny	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Teczka	.....

*Wypełnić właściwy wariant

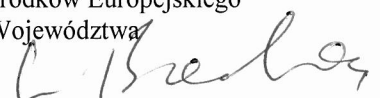
Pozostałe materiały udostępniane uczestnikowi szkolenia w trakcie jego trwania:

.....

.....

.....

.....





12. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

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

13. Opiekun szkolenia:

..... (należy wskazać osobę odpowiedzialną za obsługę szkolenia ze strony Wykonawcy, wskazaną do kontaktu z uczestnikami szkolenia oraz Zamawiającym)

14. Sposób sprawdzania efektów szkolenia

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

15. Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

- a) przy czy po zdaniem egzaminie państwowym **świadectwo oraz książeczkę operatora maszyn roboczych zgodnie z** Rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 583).
- b) zaświadczeń / certyfikatów zawierających:
 - znak Funduszy Europejskich z nazwą programu regionalnego,
 - znak Unii Europejskiej z nazwą Europejski Fundusz Społeczny,
 - znak Województwa Warmińsko- Mazurskiego „Zdrowe życie, czysty zysk”,
 - w przypadku stosowania wydruku kolorowego dodatkowo należy zastosować znak flagi Rzeczypospolitej Polskiej,
 - opis w postaci: Projekt „Aktywizacja zawodowa osób w wieku powyżej 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie węgorzewskim (IV)”.
- c) zaświadczenie o ukończeniu szkolenia zgodnie z § 18 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji narodowej z dnia 11.01.2012r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2014r. poz. 622) wraz z suplementem zawierającym następujące informacje: okres trwania szkolenia, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych oraz numer z rejestru zaświadczenia, do którego suplement jest dodatkiem, wraz z podpisem osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

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

16. Posiadanie przez instytucję szkoleniową akredytacji w zakresie zagadnień dotyczących szkoleń tożsamych pod względem zawartości merytorycznej do przedmiotu zamówienia (podać jakie i dołączyć kserokopie):



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

17.Zaangażowanie instytucji szkoleniowej w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób (sposób promocji absolwentów szkolenia):

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

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

L. Kuczyński