**INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

**O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W RAMACH SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH**

I .**INFORMACJA O INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

- nazwa …………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………………………………………………

- adres ……………………………………………………………………………………………………………….……….….…………………………………………………….…………………

- tel./e- mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- REGON ………………………………………………. NIP …………………….……………………………….

- osoba do współpracy (imię i nazwisko, nr tel.) …………………………………………………………….…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….……….

- posiadamy aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez   
Wojewódzki Urząd Pracy w  …………………………………… z dnia ……..………………………….. numer …………………………….……………

- posiadamy/nie posiadamycertyfikat jakości usług ………………………………………………………………………………………………

- uczestniczymy/nie uczestniczymy w pozyskiwaniu miejsc pracy dla szkolących się osób ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………..

- kwalifikacje kadry dydaktycznej ……………………………………………………………………………………..…………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

- warunki lokalowe (ilość i jakość pomieszczeń, wyposażenie w sprzęt) ………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

- rodzaj dokumentów, potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji  
 i umiejętności ………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- sposób sprawdzania efektów szkolenia ………………………………………………………………………………….…………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..

- sposób organizacji zajęć praktycznych (jeżeli program szkolenia takie obejmuje)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..

**II. POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W TRYBIE INDYWIDUALNYM**

- Potwierdzamy możliwość realizacji szkolenia w zakresie ………………………………………..…………….……………………

…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………

dla Pana / Pani …………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….………

(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

- Wymagania stawiane kandydatom ………………………………………………..………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………..……………………………………….………..

- Rodzaj umiejętności i uprawnień nabytych po zakończeniu szkolenia ………………..………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….………..…………………………………

……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Liczba godzin szkolenia (w tym liczba godzin egzaminu) …………………………….………………..

- Całkowity koszt szkolenia …………………………………….……… zł.

- koszt kursu ………………................................. zł

- koszt egzaminu …………………………….……….. zł

- inne (np. ubezpieczenie NNW)…..………………………….…… zł

- Najbliższy planowany termin szkolenia (od – do) ……………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi *Zasadami dokonywania wyboru instytucji szkoleniowych realizujących szkolenia na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy   
w Jeleniej Górze w roku 2024.*

………………………………………..…….…………………………….

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania organizatora szkolenia