**DEKLARACJA ORGANIZATORA SZKOLENIA**

**o możliwości przeszkolenia 1 osoby bezrobotnej zarejestrowanej**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Węgrowie**

1. Nazwa organizatora szkolenia: ………………………………………………………………...........................................

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

1. Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Tel. …………………………………………..………., e-mail: ……………………………………………………………………...
3. NIP ………………….…………………., REGON: ……………………..………………, PKD …………………………………..
4. Nr rachunku bankowego: ⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕ ⎕⎕⎕⎕
5. Aktualny numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………….
6. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej organizatora szkolenia, upoważnionej do podpisywania umowy oraz pozostałej dokumentacji szkoleniowej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktu …………………………………………………………............................................

tel. ………………………………………….................. e –mail: .................................................................................................

1. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia:
**Liczba przeprowadzonych szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia:** ……………………………………
2. Baza lokalowa (opis bazy lokalowej z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia):

**Wyposażenie sali wykładowej:** ……………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
**Liczba stanowisk:** …………………………………………………………………………………………………………………..
**Wyposażenie sali do zajęć praktycznych:** ……………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
**Liczba stanowisk:** …………………………………………………………………………………………………………………..
**Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko przystosowane do zajęć praktycznych:** …………….

**Zaplecze sanitarne:** ………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Kwalifikacje i doświadczenie kadry dydaktycznej zatrudnionej do przeprowadzenia szkolenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imiona i nazwiska zaangażowanej kadry dydaktycznej | Kwalifikacje kadry dydaktycznej **(wykształcenie, uprawnienia)** | Doświadczenie kadry dydaktycznej w prowadzeniu szkoleń o obszaru zlecanego**(liczba przeprowadzonych szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: …………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Przyjmuję do realizacji szkolenie o nazwie: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (pełna nazwa szkolenia)

dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP w Węgrowie: **Pana/Pani** ………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że posiadam niezbędne uprawnienia do przeprowadzenia w/w szkolenia.**

 …………………………………………………………….

 (pieczątka i podpis organizatora szkolenia)