**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**:   
   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
7. 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 1 osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP w Węgrowie: **Pana/Pani** ……………………………………………..  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………

Pieczątka i podpis organizatora szkolenia