|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ V.1 - PORÓWNANIE DOSTĘPNYCH OFERT RYNKOWYCH DOTYCZĄCYCH PLANOWANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO*****UWAGA!****Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania, jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych finansowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **OFERTA WYBRANA** |  |
| **A** | **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***UWAGA!**Jeżeli podmiot realizujący formą kształcenia ustawicznego, o której mowa w lit. C, a nie posiada wpisu do CEiDG lub KRS, winien wskazać przepis prawa, na podstawie którego uprawniony jest do realizacji tej formy.* | PEŁNA NAZWA REALIZATORA KSZTAŁCENIA |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ADRES SIEDZIBY FIRMY |  |  |  |
|  |  | REGON REALIZATORA KSZTAŁCENIA  |   |  |  |
|  |  | RODZAJ REJESTRU/EWIDENCJI/PRZEPISU PRAWA, NA PODSTAWIE KTÓREGO PROWADZONA JEST DZIAŁALNOŚĆ *\* zaznaczyć właściwe* |  |  |
|  |  | WPIS DO CEiDG\* |  Nr NIP (w przypadku spółki cywilnej NIP spółki) |  |  |
|  |  | WPIS DO KRS\* |  Nr KRS  |  |  |
|  |  | PODMIOT UTWORZONY  Z MOCY USTAWY\* |  Publikator (należy wskazać publikator) |  |  |
| **B** | **DOKUMENT UPRAWNIAJĄCY DO PROWADZENIA POZASZKOLNYCH FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***UWAGA!*1. *Nr RSPO należy odznaczyć, jeżeli dokument potwierdzający kompetencje na formie kształcenia, o której mowa w lit. C, wydaje na podstawie Ustawy Prawo oświatowe placówka prowadząca kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych,*
2. *kod PKD wybranego realizatora kształcenia ustawicznego musi potwierdzać prowadzenie przez firmę szkoleniową działalności w sekcji edukacji, należy podać w sytuacji gdy realizator nie jest placówką wpisaną do RSPO,*
3. *informację o wpisie do RIS można wypełnić dodatkowo – o ile realizator kursu go posiada.*
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO)** | **wpis do CEiDG lub KRS** | **Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)** |
| *1* | *2* | *3* |
| Nr RSPO(weryfikacja: <https://rspo.men.gov.pl/>) | kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję edukacja  | Nr wpisu |

 |  |  |
| **C** | **FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO***\* zaznaczyć jeden – właściwy*1kurs\* 4badania\*2studia podyplomowe\* 5ubezpieczenie\* 3egzamin\* 6 określenie potrzeb szkoleniowych**\*** | PEŁNA NAZWA/ZAKRES ZAPLANOWANEGO DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (w przypadku kursu, studiów podyplomowych, egzaminu tożsama z dołączonym do wniosku programem): |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **D** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA** **USTAWICZNEGO, WYSTAWIONY PRZEZ REALIZATORA USŁUGI** *(dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów)* | **UWAGA**! Powoływanie się na rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych wymaga od realizatora kształcenia posiadania aktualnych uprawnień do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego nadanych w myśl przepisów Prawo oświatowe. | ***dokładna nazwa dokumentu*** | certyfikat dyplom zaświadczenie świadectwo  inne, tj.:  |  |
|  |  |  | ***podstawa prawna jego wydania****(należy określić publikator* *np. dziennik ustaw, rozporządzenie,**jak również rocznik jego wydania* *oraz nr / poz.)* | TAK, tj.:   BRAK - patrz część VII, pkt 3, wniosku |  |  |
| **E** | **CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG – o ile realizator posiada***Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług* *znajduje się na stronie PARP, i jest na bieżąco aktualizowana.* | Kopię zaznaczonego poniżej certyfikatu jakości usług należy załączyć do wniosku |  |  |
|  |  | Certyfikat ISOCertyfikat PN-EN ISO / ICEZnak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-  Szkoleniowych (MSUES)Certyfikat VCC Akademia EdukacyjnaZnak Jakości TGLS Quality AlliancePearson Assured | Standard Usługi Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUSAkredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDLAkredytacja EAQUALSAkredytacja EQUISinne, zweryfikowane pozytywnie przez Bazę Usług Rozwojowych:  |  |  |
| **F** | **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCA NA 1 UCZESTNIKA** *(dotyczy kursów oraz studiów podyplomowych)* godz. |  |  |
| **G** | **LICZBA OSÓB, KTÓRA OBJĘTA ZOSTANIE PRZEZ PRACODAWCĘ USŁUGĄ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (W RAMACH ŚRODKÓW KFS)  os. |  |  |
| **H** | **CENA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OGÓŁEM (BEZ KOSZTÓW DOJAZDU ORAZ ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA)**11(*dotyczy kosztów wszystkich uczestników objętych kształceniem ustawicznym w danej formie oraz kierunku)* | netto | brutto (jeżeli dotyczy) |  |  |
|  |  | *liczba uczestników x koszt jednostkowy* |  |  |
|  |  |  zł |  zł |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **PORÓWNANIE CENY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU** | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | **Liczba godzin**(dotyczy kursu, studiów podyplomowych) | **Cena jednostkowa usługi kształcenia ustawicznego**  |  |
| netto | brutto (jeżeli dotyczy) |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| **J** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** **jak również wskazanie uprawnień do prowadzenia działań o określonym zakresie (jeśli wymagane jest to powszechnie obowiązującymi przepisami prawa)** |  |  |
| **V.2 WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O SFINANSOWANIE OKREŚLENIA POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O SFINANSOWANIE TEGO KSZTAŁCENIA ZE ŚRODKÓW KFS) **- tj. GDY POZ. C ZAZNACZONO KWADRAT NR 6**UWAGA! ubiegając się o sfinansowanie działania wymienionego w tej części (V.2) - część V.1 w pozycjach „A”, „C”, „E”, „G”, „H”, „I”, „J” musi zostać wypełniona obowiązkowo |  |
| **OPIS DZIAŁAŃ STANOWIĄCYCH DIAGNOZĘ ZAPOTRZEBOWANIA PRACODAWCY NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE** |  |  |