



Obrazec št. 1

Izpolnite samo v elektronski obliki na Portalu za delodajalce na spletni strani www.zadelodajalce.si

**PONUDBA ZA IZVEDBO PROJEKTA V OKVIRU PROGRAMA
»USPOSABLJANJE NA DELOVNEM MESTU« 2019**

*Podatki, označeni z zvezdico, ne vplivajo na popolnost ponudbe

PODATKI O PONUDNIKU / DELODAJALCU	
Naziv:	
Naslov:	
Matična številka (MŠO):	
EMŠO delodajalca:	
Ime in priimek zakonitega zastopnika oziroma pooblaščenca:	
Ime in priimek kontaktne osebe, zadolžene za program usposabljanja na delovnem mestu:	
*Telefonska številka kontaktne osebe:	
*Pošto v zvezi z javnim povabilom želimo prejemati na e-naslov:	
Številka transakcijskega računa poslovnega subjekta:	

PODATKI O PONUDBI		
Trajanje usposabljanja	Naziv delovnega mesta in/ali šifra po SKP-08	Predvideno število oseb, ki se bodo usposabljale
3 mesece		
2 meseca		

Skupno število predlaganih programov:	Skupno število oseb:
---------------------------------------	----------------------

PODATKI O POSAMEZNEM PROGRAMU USPOSABLJANJA

Delovno mesto , za katerega bo potekalo usposabljanje:	
*Delovno mesto je uvrščeno v naslednjo tarifno skupino: (v primeru, da te informacije ne posredujete, bo Zavod dolžino trajanja usposabljanja določil glede na vsebino programa)	
Število oseb , ki se bodo usposabljale za to delovno mesto:	
Predlagano trajanje usposabljanja:	2 meseca 3 mesece

Vsebina programa usposabljanja

Veščine, znanje, kompetence in/ali spretnosti oziroma delovne izkušnje, ki jih bo udeleženec pridobil z vključitvijo v ta program:
Konkretne delovne zadolžitve udeleženca (opredelite za vsak mesec usposabljanja posebej): 1. mesec:
2. mesec:
3. mesec:

Kraj izvajanja programa usposabljanja

a) na sedežu	Naslov:
b) v poslovni enoti oziroma enotah	Naziv in naslov poslovne enote oziroma enot:
c) na terenu	Kratek opis območja:

Časovni potek usposabljanja

Usposabljanje bo predvidoma potekalo ob naslednjih dnevih (označite): a) od ponedeljka do petka b) drugačna predvidena razporeditev
Pomembno: Usposabljanje se sme izvajati največ 5 dni v tednu (če je med tednom praznik, traja usposabljanje v tem tednu največ 4 dni), praviloma 8 ur dnevno , med 6. in 22. uro. V primeru, da je

sobota delovna, mora biti oseba prosta drug dan v tednu. Usposabljanje se **ne sme izvajati ob nedeljah in praznikih.**

Predvidena dnevna razporeditev dela v urah: Od _____ do _____ ali od _____ do _____

V primeru, da bi usposabljanje zaradi narave dela potekalo izven predvidenega časovnega okvira (med 6. in 22. uro), dodatno obrazložite časovni potek usposabljanja:

Mentorstvo

Podatki o mentorju: Ime in priimek: Naziv delovnega mesta:	Podatki o nadomestnem mentorju: Ime in priimek: Naziv delovnega mesta:
--	--

Zaposlitev po zaključku programa usposabljanja

Možnost zaposlitve: a) za nedoločen čas za _____ osebo/i/e b) za določen čas 3 mesece ali več za _____ osebo/i/e c) ni možnosti zaposlitve zaradi: _____

*Podatki za napotovanje oseb

Usposabljanje je ustrezno za invalide oziroma druge funkcionalno ovirane osebe:	DA	NE								
Vsebina usposabljanja je ustrezna za ženske:	DA	NE								
Želena raven izobrazbe - KLASIUS-SRV (lahko obkrožite več možnosti; Zavod bo brezposelne osebe napotoval tudi glede na vsebino programa)	1	2	3	4	5	6/1	6/2	7	8/1	8/2
Drugi potrebni pogoji, na osnovi katerih vam bo ZRSZ napotil kandidate (opredelitev želenih predhodnih znanj in veščin udeležencev) ali predlagajte osebo:										

*Izjava o izpolnjevanju pogojev glede zaposlitve udeležencev po zaključenem usposabljanju

Izjavljamo, da smo po zaključku usposabljanja sklenili pogodbo o zaposlitvi z **vsaj polovico** udeležencev po preteklih in po odprtih javnih povabilih za UDM in za UDM – mladi, ki so v zadnjih 6 mesecih **usposabljanje že zaključili.**

Pogodbo o zaposlitvi smo sklenili z naslednjimi udeleženci:

Ime in priimek	Pogodba sklenjena od - do

Z navedenimi udeleženci smo sklenili pogodbo o zaposlitvi v času do 60 dni po zaključku njihovega usposabljanja, za najmanj 3 mesece in za najmanj polovico polnega delovnega časa.

Z oddajo te ponudbe:

- soglašamo in sprejemamo vse pogoje in določila, ki so navedena in zahtevana v javnem povabilu;
- potrjujemo, da bomo program izvajali na področju Republike Slovenije;
- soglašamo s pridobitvijo in uporabo osebnih ter drugih podatkov za namene dokazovanja in preverjanja upravičenih stroškov projekta ter za evalvacijske in raziskovalne namene;
- soglašamo, da Zavod v uradnih evidencah državnih organov in nosilcev javnih pooblastil preveri izpolnjevanje pogojev za sodelovanje na tem javnem povabilu;
- potrjujemo, da so vse navedbe v ponudbi resnične in ustrezajo dejanskemu stanju.

Zakoniti zastopnik ali pooblaščenec delodajalca (ime in priimek): _____