

Obrazec št. 1

PONUDBA ZA IZVEDBO PROJEKTA V OKVIRU PROGRAMA »USPOSABLJANJE NA DELOVNEM MESTU – MLADI« 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 | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Skupaj število predlaganih programov: | Skupno število oseb: |
|---------------------------------------|----------------------|

PODATKI O POSAMEZNEM PROGRAMU USPOSABLJANJA

| | |
|--|-----------------|
| Delovno mesto , za katerega bo potekalo usposabljanje: | |
| Število oseb , ki se bodo usposabljale za to delovno mesto: | |
| Trajanje usposabljanja: | 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: | Podatki o nadomestnem mentorju: |
| Ime in priimek: | Ime in priimek: |
| Naziv delovnega mesta: | 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 – mladi in za UDM, 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): _____