

Obrazec št. 1

Obrazec izpolnite na Portalu za delodajalce na spletni strani [www.zadelodajalce.si](http://www.zadelodajalce.si)

**PONUDBA ZA IZVEDBO LOKALNIH PROGRAMOV  
USPOSABLJANJA NA DELOVNEM MESTU  
»USPOSABLJAM.SE« 2020/2021**

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

**PODATKI O DELODAJALCU**

Naziv delodajalca	
Naslov (sedež)	
Matična številka (MŠO)	
Številka transakcijskega računa poslovnega subjekta	
Ime in priimek zakonitega zastopnika oziroma pooblaščenca	
*EMŠO delodajalca (Obvezno izpolnite le delodajalci z enim zaposlenim ali samozaposleni, ki niste zavezani k oddaji REK obrazca za zaposlene.)	
Standardna klasifikacija institucionalnih sektorjev (SKIS)	
Ime in priimek kontaktne osebe za usposabljanje	
Telefonska številka kontaktne osebe	
Pošto v zvezi z javnim povabilom želimo prejemati na e-naslov	

**\*Izjava o trajnostnem razvoju**

Prispevam k trajnostnemu razvoju, in sicer tako, da smo pri svojem delovnem procesu uvedli ukrepe za varstvo okolja in učinkovito rabo virov, uporabljamo obnovljive vire, ustvarjamo/zagotavljamo zelena delovna mesta, izvajamo usposabljanja za trajnostni razvoj za svoje zaposlene.

DA NE

**PODATKI O PONUDBI**

Šifra SKP-08	Naziv delovnega mesta	Predlagano število oseb za usposabljanje	Trajanje usposabljanja

Skupno število predlaganih programov:

Predlagano število oseb:

## PODATKI O POSAMEZNEM PROGRAMU USPOSABLJANJA

Naziv delovnega mesta, na katerem bo potekalo usposabljanje	
Število oseb, ki se bodo usposabljevale na tem delovnem mestu	
Trajanje usposabljanja	3 mesece

Vsebina programa usposabljanja	
Konkretne <b>delovne zadolžitve</b> udeleženca (minimalno 500 znakov)	
Pridobljene kompetence	
Veščine, znanje, kompetence in/ali spretnosti oziroma delovne izkušnje, ki jih bo udeleženeec <b>pridobil</b> z vključitvijo v ta program	

Kraj izvajanja programa usposabljanja	
Na sedežu	
V poslovni enoti	
Druga lokacija / na terenu	

Časovni potek usposabljanja	
Usposabljanje bo predvidoma potekalo ob naslednjih dnevih	a) od ponedeljka do petka b) drugačna predvidena razporeditev
Urnik usposabljanja	a) dopoldan b) popoldan c) dvoizmensko
Predvidena dnevna razporeditev dela v urah	Od _____ do _____ ali od _____ do _____
*Dodatna obrazložitev morebitnega poteka izven predvidenega časovnega okvira (če bi usposabljanje zaradi narave dela potekalo izven časovnega okvira povabila (med 6. in 22. uro))	

Mentorstvo	
Ime in priimek mentorja	
Naziv delovnega mesta mentorja	
Delodajalci iz navedenih sektorjev SKIS: Mentor <b>JE</b> zaposlen pri izvajalcu usposabljanja	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
*Ime in priimek nadomestnega mentorja	
*Naziv delovnega mesta nadomestnega mentorja	

Zaposlitev po zaključku programa usposabljanja	
Za nedoločen čas	za _____ oseb/o/i/e
Za določen čas 3 mesece ali več	za _____ oseb/o/i/e
Ni možnosti zaposlitve zaradi	

Podatki za napotovanje oseb	
Želena raven izobrazbe - KLASIUS-SRV (lahko označite več možnosti; Zavod bo brezposelne osebe napotoval tudi glede na vsebino programa)	
*Zaželen vozniški izpit	DA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE
*Vozniški izpit - kategorija	
*Druga potrebna dodatna znanja, kompetence oziroma drugi pogoji za vključitev	
*Želimo predlagati osebo za vključitev	DA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE
*Ime in priimek predlagane osebe, EMŠO	
*Če predlagana oseba ne bo izpolnjevala pogojev za vključitev, želimo, da nam Zavod napoti druge osebe	DA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE

**\*Izjava o izpolnjevanju pogoja glede zaposlitve udeležencev po zaključenem usposabljanju**

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

Pogodbo o zaposlitvi smo sklenili z naslednjimi udeleženci:

Ime in priimek	sklenjena OD	sklenjena DO

Z navedenimi udeleženci smo sklenili pogodbo o zaposlitvi v času do 60 dni po zaključku njihovega usposabljanja, za najmanj 3 mesece, 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 območju 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 ter da smo seznanjeni s kazensko in materialno odgovornostjo v primeru podajanja neresničnih podatkov.

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