



Obrazec št. 1

Ta obrazec št. 1 obvezno izpolnite elektronsko na www.zadelodajalce.si

PONUDBA ZA IZVEDBO PROJEKTA V OKVIRU PROGRAMA UČNE DELAVNICE 2020

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

PODATKI O PONUDNIKU / DELODAJALCU ¹	
Naziv	
Naslov	
Matična številka (MŠO)	
* EMŠO delodajalca (izpolnite le ponudniki z enim zaposlenim ali samozaposleni, ki niste zavezani k oddaji REK obrazcev za zaposlene)	
TRR poslovnega subjekta	
Ime in priimek zakonitega zastopnika oziroma pooblaščenca	
Ime in priimek kontaktne osebe, zadolžene za program	
Telefonska številka kontaktne osebe	
Pošto v zvezi z javnim povabilom želimo prejemati na e-naslov	

PODATKI O PONUDBI	
Naziv delovnega mesta, na katerem se bo izvajala Učna delavnica in/ali šifra po SKP-08 ²	Predvideno število oseb, ki se bodo usposabljevale
1.	
2.	
3.	
...	
Skupno število predlaganih programov:	Skupno št. oseb:

¹ Zavod bo navedbe preverjal z vpogledom v uradno evidenco ZZZS in AJPEŠa.

² E-iskalnik je dostopen na spletni strani SURS: <http://www.stat.si/skp/>. Vpišete šifro (štirimestno kodo poklica) iz standardne klasifikacije poklicev, ki najbolje pojasni vrsto delovnih opravil, ki se jih bo vključena oseba priučevala v Učni delavnici.

PODATKI O POSAMEZNEM PROGRAMU UČNE DELAVNICE**Vsebina Učne delavnice**

Delovno mesto, na katerem bo potekalo usposabljanje	
Število oseb, ki se bodo usposabljevale za to delovno mesto	
Znanja, veščine, kompetence in/ali spretnosti oziroma delovne izkušnje, ki jih bo udeleženec pridobil z vključitvijo v ta program	
Konkretne delovne zadolžitve udeleženca od 1 do 3 meseca	
Konkretne delovne zadolžitve udeleženca od 4 do 6 meseca	

Kraj izvajanja Učne delavnice

Na sedežu	
V poslovni enoti	
Druga lokacija / na terenu	

Časovni potek Učne delavnice

Urn timer 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)	

Interno mentorstvo

Ime in priimek internega mentorja	
Delovno mesto internega mentorja	
* Ime in priimek nadomestnega internega mentorja	
* Delovno mesto nadomestnega internega mentorja	

Podatki za napotovanje oseb	
Želena raven izobrazbe - KLASIUS-SRV ³ (več možnosti; Zavod bo brezposelne osebe napotoval tudi glede na vsebino programa)	
* Zaželen vozniški izpit	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
* Vozniški izpit - kategorija	
* Druga potrebna dodatna znanja, kompetence oziroma drugi pogoji za vključitev	
Usposabljanje je ustrezno za invalide oziroma druge funkcionalno ovirane osebe	
Vsebina usposabljanja je ustrezna za ženske:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
* Želimo predlagati osebo za vključitev	<input type="checkbox"/> DA <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	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

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 Učnih delavnic 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):

³ Navedite raven izobrazbe po KLASIUS-u (Ur. l. RS, št. 46/06), oziroma uporabite iskalnik, dosegljiv na spletni strani SURS-a na naslovu <http://www.stat.si/klasius>