



Obrazec izpolnite na Portalu za delodajalce na spletni strani www.zadelodajalce.si

PONUDBA ZA IZVEDBO LOKALNIH PROGRAMOV DELOVNEGA PREIZKUSA 2023/2024

*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) - šifra	
Ime in priimek kontaktne osebe za delovni preizkus	
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 na preizkusu	Trajanje preizkusa

Skupno število predlaganih preizkusov:

Predlagano število oseb:

PODATKI O POSAMEZNEM DELOVNEM PREIZKUSU

Naziv delovnega mesta, na katerem bo potekal delovni preizkus	
Število oseb, ki se bodo preizkusile na tem delovnem mestu	
Trajanje delovnega preizkusa	1 mesec / ___ št. dni (ne manj kot 100 ur)

Vsebina delovnega preizkusa	
Konkretne delovne zadolžitve udeleženca (minimalno 150 znakov)	
Pridobljene kompetence	
Veščine, znanje, kompetence in/ali spretnosti oziroma delovne izkušnje, ki jih bo udeleženec pridobil z vključitvijo v ta delovni preizkus	

Kraj izvajanja delovnega preizkusa	
Na sedežu	
V poslovni enoti	
Druga lokacija / na terenu	

Časovni potek delovnega preizkusa	
Delovni preizkus bo predvidoma potekal ob naslednjih dnevih	a) od ponedeljka do petka b) drugačna predvidena razporeditev
Urniki delovnega preizkusa	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 delovni preizkus zaradi narave dela potekal izven časovnega okvira povabila (med 6. in 22. uro))	

Mentorstvo	
Ime in priimek mentorja	
Naziv delovnega mesta mentorja	
Delodajalci iz navedenih sektorjev SKIS: Mentor JE zaposlen pri izvajalcu delovnega preizkusa	DA NE
*Ime in priimek nadomestnega mentorja	

*Naziv delovnega mesta nadomestnega mentorja	
--	--

Zaposlitev po zaključku delovnega preizkusa	
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 NE
*Vozniški izpit - kategorija	
*Druga potrebna dodatna znanja, kompetence oziroma drugi pogoji za vključitev	
*Želimo predlagati osebo za vključitev	DA NE
*Ime in priimek predlagane osebe, EMŠO	
*Če predlagana oseba ne bo izpolnjevala pogojev za vključitev, želimo, da nam Zavod napoti druge osebe	DA 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 delovnega preizkusa 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):