

**PONUDBA ZA IZVEDBO LOKALNIH PROGRAMOV
USPOSABLJANJA NA DELOVNEM MESTU
»USPOSABLJAM.SE« 2024 – 2025**

*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.)	
Šifra iz standardne klasifikacije 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	

*Izjavljamo, da prispevamo k trajnostnemu razvoju	DA NE
Navedite katere ukrepe za varstvo okolja in učinkovito rabo virov ste pri svojem delovnem procesu uvedli, oz. kako uporabljate obnovljive vire, ustvarjate/zagotavljate zelena delovna mesta, izvajate usposabljanja za trajnostni razvoj za svoje zaposlene, ipd. (minimalno 100 znakov)	

PODATKI O PONUDBI

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

Skupno število predlaganih programov:		Predlagano skupno število oseb:	
---------------------------------------	--	---------------------------------	--

PODATKI O POSAMEZNEM PROGRAMU USPOSABLJANJA

Naziv delovnega mesta, na katerem bo potekalo usposabljanje	
Število oseb, ki se bodo usposabljele na tem delovnem mestu	
Trajanje usposabljanja	3 mesece ali/oz. 4 mesece za deficitarne poklice
Vsebina programa usposabljanja	
Konkretno delovno zadolžitve udeleženca (minimalno 500 znakov)	
Pridobljene kompetence	
Veščine, znanje in/ali spretnosti oziroma delovne izkušnje, ki jih bo udeleženec pridobil 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 med 6. in 22. uro (če bi usposabljanje zaradi narave dela potekalo izven navedenega časovnega okvira)	
Mentorstvo	
Ime in priimek mentorja	
Naziv delovnega mesta mentorja	
Delodajalci iz navedenih sektorjev SKIS: Mentor JE zaposlen pri izvajalcu usposabljanja	DA NE
Ime in priimek nadomestnega mentorja	
Naziv delovnega mesta nadomestnega mentorja	
Zaposlitev po zaključku programa usposabljanja	
Za nedoločen čas	
Za določen čas 3 mesece ali več	
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	
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 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)