**Załącznik nr 2** do Ogłoszenia w sprawie otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego z dnia 25.01.2017 r.

(miejscowość i data)

(pieczątka organizacji pozarządowej/podmiotu)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

W imieniu organizacji pozarządowej/podmiotu

/nazwa i adres podmiotu/

Składając ofertę na realizację zadania publicznego pn. „Integracja społeczna osób bezrobotnych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja (PAI) realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia 2017 r.” oświadczam(y), że:

1. zapoznałem/-liśmy się z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert i akceptuję/-emy jego warunki,
2. spełniam/-y warunki o których mowa w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.   
   o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz prowadzę/-y działalność statutową na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, zgodnie z przepisami o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz posiadam/-y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
3. dysponuję/-my lub będę/-my dysponować podczas realizacji zadania salami wykładowymi spełniającymi wymagania określone w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert,
4. dysponuję/-my lub będę/-my dysponować podczas realizacji zadania kadrą dydaktyczną (dwoma osobami na jedną grupę) tj.:
5. do prowadzenia warsztatów trenerskich minimum jedną osobą z wykształceniem wyższym o specjalności doradztwo zawodowe lub poradnictwo zawodowe lub doradztwo personalne która posiada doświadczenie zawodowe w postaci przeprowadzonych po 31.12.2012 r. co najmniej jednych zajęć z zakresu grupowego poradnictwa zawodowego,
6. do prowadzenia zajęć poradnictwo psychologiczne minimum jedną osobą   
   z wykształceniem wyższym o specjalności psychologia, która posiada doświadczenie zawodowe w postaci przeprowadzonych po 31.12.2012 r. co najmniej jednych zajęć   
   z zakresu grupowego poradnictwa psychologicznego

Na potwierdzenie powyższego załączam w tabelach wykaz osób które będą uczestniczyć   
w realizacji zadania publicznego i będą prowadzić warsztaty trenerskie oraz poradnictwo psychologiczne:

**Dla I grupy (warsztaty trenerskie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wykształcenie** | Nazwa ukończonego kierunku studiów/szkoły: |
| **Nazwa ukończonej szkoły** | Należy wpisać nazwę ukończonej szkoły, miejscowość: |
| **Kwalifikacje zawodowe** | Należy wpisać nazwę dokumentu (np. świadectwo, dyplom, zaświadczenie)  z podaniem specjalizacji/ kierunku/zakresu tematycznego: |
| **Doświadczenie zawodowe**  UWAGA  Osoba nie otrzyma punktów za konkretne szkolenie/zajęcia/warsztaty w przypadku gdy oferent:  - nie poda nazwy szkolenia/zajęć/warsztatów i/lub, nie poda okresu realizacji (od mm/rrrr do mm/rrrr)  i/lub,  - nie poda nazwy i adresu zleceniodawcy. | Należy podać nazwę szkolenia/zajęć/warsztatów z zakresu grupowego poradnictwa zawodowego przeprowadzonych po 31.12.2012 r. wraz z okresem (mm/rrrr) jego realizacji oraz nazwę i adres zleceniodawcy, dla którego osoba prowadziła zajęcia:  1. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  2. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  4. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………… |

**Dla II grupy (warsztaty trenerskie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wykształcenie** | Nazwa ukończonego kierunku studiów/szkoły: |
| **Nazwa ukończonej szkoły** | Należy wpisać nazwę ukończonej szkoły, miejscowość: |
| **Kwalifikacje zawodowe** | Należy wpisać nazwę dokumentu (np. świadectwo, dyplom, zaświadczenie)  z podaniem specjalizacji/ kierunku/zakresu tematycznego: |
| **Doświadczenie zawodowe**  UWAGA  Osoba nie otrzyma punktów za konkretne szkolenie/zajęcia/warsztaty w przypadku gdy oferent:  - nie poda nazwy szkolenia/zajęć/warsztatów i/lub, nie poda okresu realizacji (od mm/rrrr do mm/rrrr)  i/lub,  - nie poda nazwy i adresu zleceniodawcy. | Należy podać nazwę szkolenia/zajęć/warsztatów z zakresu grupowego poradnictwa zawodowego przeprowadzonych po 31.12.2012 r. wraz z okresem (mm/rrrr) jego realizacji oraz nazwę i adres zleceniodawcy, dla którego osoba prowadziła zajęcia:  1. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  2. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  4. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………… |

**Dla I grupy (poradnictwo psychologiczne)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wykształcenie** | Nazwa ukończonego kierunku studiów/szkoły: |
| **Nazwa ukończonej szkoły** | Należy wpisać nazwę ukończonej szkoły, miejscowość: |
| **Kwalifikacje zawodowe** | Należy wpisać nazwę dokumentu (np. świadectwo, dyplom, zaświadczenie)  z podaniem specjalizacji/ kierunku/zakresu tematycznego: |
| **Doświadczenie zawodowe**  UWAGA  Osoba nie otrzyma punktów za konkretne szkolenie/zajęcia/warsztaty w przypadku gdy oferent:  - nie poda nazwy szkolenia/zajęć/warsztatów i/lub, nie poda okresu realizacji (od mm/rrrr do mm/rrrr)  i/lub,  - nie poda nazwy i adresu zleceniodawcy. | Należy podać nazwę szkolenia/zajęć/warsztatów psychologicznych przeprowadzonych po 31.12.2012 r. wraz z okresem (mm/rrrr) jego realizacji oraz nazwę i adres zleceniodawcy, dla którego osoba prowadziła zajęcia:  1. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  2. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  4. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………… |

**Dla II grupy (poradnictwo psychologiczne)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wykształcenie** | Nazwa ukończonego kierunku studiów/szkoły: |
| **Nazwa ukończonej szkoły** | Należy wpisać nazwę ukończonej szkoły, miejscowość: |
| **Kwalifikacje zawodowe** | Należy wpisać nazwę dokumentu (np. świadectwo, dyplom, zaświadczenie)  z podaniem specjalizacji/ kierunku/zakresu tematycznego: |
| **Doświadczenie zawodowe**  UWAGA  Osoba nie otrzyma punktów za konkretne szkolenie/zajęcia/warsztaty w przypadku gdy oferent:  - nie poda nazwy szkolenia/zajęć/warsztatów i/lub, nie poda okresu realizacji (od mm/rrrr do mm/rrrr)  i/lub,  - nie poda nazwy i adresu zleceniodawcy. | Należy podać nazwę szkolenia/zajęć/warsztatów psychologicznych przeprowadzonych po 31.12.2012 r. wraz z okresem (mm/rrrr) jego realizacji oraz nazwę i adres zleceniodawcy, dla którego osoba prowadziła zajęcia:  1. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  2. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  4. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Nazwa szkolenia/zajęć/warsztatów ……………………………………………………………………………  Okres realizacji: od ……………………....……................... do ………………………………………………  (mm/rrrr)  Nazwa i adres zleceniodawcy:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………… |

1. czas realizacji zajęć łącznie wyniesie 160 godzin dla 2 grup, zapewnię/-my ciągłość realizacji zajęć   
   a w przypadku konieczności zmiany trenera w trakcie realizacji zadania zapewnię/-my kadrę dydaktyczną o tych samych kwalifikacjach i doświadczeniu jakie wymagane były w ogłoszeniu,
2. po zakończeniu zajęć wydam/-my uczestnikom zaświadczenia o ukończeniu grupowych zajęć integracyjnych w ramach programu Aktywizacja i Integracja (wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 5 do ogłoszenia) oraz przekażę/-my zostaną w 1 egzemplarzu do siedziby Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia w terminie do 3 dni roboczych po zakończeniu programu. Zaświadczenia mogą otrzymać wyłącznie osoby, które uczestniczyły w co najmniej 70 % zajęć,
3. przygotuje/-mv harmonogram poszczególnych działań i przekaże/-mv go do Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Toruniaw terminie do 3 dni roboczych przed rozpoczęciem programu.
4. opracuję/-my wzór ankiety oraz przeprowadzę/-my badanie ankietowe na początku i na końcu realizacji programu z wykorzystaniem wszystkich mierników w celu oceny zaplanowanych efektów. Ocena zaplanowanych efektów uzyskanych w ramach grupowych zajęć integracyjnych zostanie przygotowana w formie pisemnej i przekazana do Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia w terminie do 3 dni roboczych po zakończeniu programu,
5. dla każdego uczestnika programu przygotuję/-my opinię dotyczącą osiągnięcia indywidualnych efektów sporządzoną w sposób zapewniający podjęcie decyzji przez doradców klienta w Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia o dalszej formule współpracy i przekazana do Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia w terminie do 3 dni roboczych po zakończeniu programu,
6. zapewnię/-my na własność każdemu uczestnikowi materiały szkoleniowe zgodne z tematyką zajęć (np. skrypt z zajęć) w wersji papierowej, długopis, notes (60 kartek w kratkę) i harmonogram zajęć. Materiały te zostaną przekazane każdemu uczestnikowi za pokwitowaniem odbioru w pierwszym dniu zajęć,
7. w trakcie odbywania grupowych zajęć integracyjnych w każdym ich dniu zapewnie/-mv uczestnikom zajęć zimne i ciepłe napoje (kawa, herbata, woda mineralna) i ciastka kruche różnego rodzaju,
8. do sprawozdania dołączę/-my dokumentacje z przeprowadzonych zajęć tj. min. 10 zdjęć z zajęć zapisanych na płycie CD, pisemne oświadczenia uczestników o udostępnieniu zdjęć, wykazy odbioru materiałów szkoleniowych,
9. oferta jest zgodna ze wszystkimi wymaganiami dotyczącymi zadania publicznego podanymi w ogłoszeniu konkursowym,
10. nie będą pobierane żadne opłaty od uczestników szkolenia,
11. realizując program stosować będę/-my przepisy prawa, w szczególności zobowiązuję/- my się do stosowania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz ustawy   
    z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

/podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji  
pozarządowej/podmiotu zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze/