



**INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ
O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ**

I. Informacja o instytucji szkoleniowej

- a) nazwa
- b) adres
- c) telefon / e-mail / e - doręczenia.....
- d) REGON NIP
- e) osoba do współpracy
- f) posiadamy/nie posiadamy*) wpis do Bazy Usług Rozwojowych z dnia numer
- (obowiązuje od dnia 01.01.2026 r. zgodnie z art. 106 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)
- g) posiadamy/nie posiadamy*) certyfikat jakości usług
- h) kwalifikacje kadry dydaktycznej
-
- i) rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji
-
- j) sposób sprawdzania efektów szkolenia
- k) sposób organizacji zajęć

II. Potwierdzenie możliwości przeszkolenia osoby w trybie indywidualnym

- a) potwierdzam możliwość realizacji szkolenia w zakresie
-
- dla Pana / Pani
- b) wymagania stawiane kandydatom
-
- c) rodzaj kwalifikacji, uprawnień lub umiejętności nabytych po zakończeniu szkolenia
-
- d) liczba godzin szkolenia:
 - zajęcia teoretyczne
 - zajęcia praktyczne
 - egzamin

*) niewłaściwe skreślić



- e) całkowity koszt szkolenia
- koszt kursu
- koszt egzaminu
- inne (np. ubezpieczenie NNW)
- f) najbliższy planowany termin szkolenia (od – do)

.....
data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania organizatora szkolenia