

## WNIOSEK DO REJESTRU INSTYTUCJI SZKOLENIOWYCH O:

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

WPIS \*

AKTUALIZACJĘ DANYCH

KOREKTĘ DANYCH

KONTYNUACJĘ DZIAŁALNOŚCI

(\* Podmiot ubiegający się o wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) powinien złożyć wyłącznie wniosek o wpis. Wniosek o kontynuację działalności, aktualizację danych lub korektę danych może być złożony tylko przez podmiot wpisany do rejestru RIS (czyli taki, któremu nadano numer ewidencyjny).

### NAZWA I ADRES WOJEWÓDZKIEGO URZĘDU PRACY (wypełnia wojewódzki urząd pracy)

Wojewódzki Urząd Pracy:

Telefon:

Faks:

Adres e-mail:

### DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ (wypełnia wojewódzki urząd pracy)

Data wpisu instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych (dd. mm. rrrr):

Numer ewidencyjny w rejestrze instytucji szkoleniowych:

Identyfikator krajowego rejestru podziału terytorialnego kraju TERYT:

### DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Nazwa instytucji:

Numer identyfikacji podatkowej - NIP:

REGON:

Imię i nazwisko osoby kierującej instytucją szkoleniową:

### ADRES SIEDZIBY INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Faks (\*):

Adres e-mail (\*):

WWW (\*):

(\* Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

**DZIAŁ 1. DANE OGÓLNE O INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ****1.1. Instytucja szkoleniowa:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. publiczna
2. niepubliczna

**1.2. Forma organizacyjna instytucji szkoleniowej:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Szkoła ponadpodstawowa
2. Uczelnia / kolegium
3. Placówka kształcenia ustawicznego (\*)
4. Centrum kształcenia zawodowego / centrum kształcenia zawodowego i ustawicznego (\*)
5. Placówka naukowa / badawcza
6. Zakład pracy
7. Stowarzyszenie, fundacja, spółka oraz inna osoba prawna, w tym Zakład Doskonalenia Zawodowego
8. Osoba fizyczna
9. Inna forma np. spółka cywilna:

(\*) O których mowa w art. 2 i art. 93 ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148)

Rok (rrrr):

**1.3. Rok powstania instytucji szkoleniowej (\*\*):**

(\*\*) Na podstawie danych rejestracyjnych podmiotu, tj. CEIDG, KRS itp.

**1.4. Czy instytucja szkoleniowa posiada ważną akredytację lub inny certyfikat jakości w zakresie świadczenia usług szkoleniowych (np.: ISO, PASE, akredytacja kuratora oświaty)?:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak
2. nie

Jeżeli TAK, należy podać jaki / jaką:

**1.5. Czy instytucja szkoleniowa jest wpisana do ewidencji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego na podstawie przepisów o systemie oświaty? (\*\*\*):** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak
2. nie

(\*\*\*) O której mowa w art. 168 ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148)

**DZIAŁ 2. TEMATYKA PROWADZONEGO KSZTAŁCENIA W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****2.1. Tematyka szkoleń:**

(Nie należy wskazywać w ofercie szkoleniowej propozycji: studiów, studium, wykładów, konferencji, doradztwa zawodowego, coaching.)

(W przypadku gdy liczba szkoleń jest większa niż przewidziana liczba na formularzu, należy powielić i wypełnić stronę 3 niniejszego formularza. Dotyczy wniosku składanego w formie papierowej.)

Lp.	Nazwa szkolenia (kursu / warsztatu szkoleniowego)	Kod obszaru szkolenia (*)	Liczba godzin	Orientacyjna cena dla uczestnika (wpisać „0”, gdy jest nieodpłatne)	Egzamin końcowy (wpisać „tak” / „nie”)	Finansowane ze środków EFS (wpisać „tak” / „nie”)
1	2	3	4	5	6	7
1					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(\*) Wpisać odpowiedni kod obszaru szkolenia, korzystając z wykazu załączonego do wniosku.

**2.2. Tematyka przygotowania zawodowego dorosłych:**

(Program aktywizacji, który łączy praktykę (80% czasu) z teorią (20% czasu) realizowany w oparciu o przepisy art. 53a–53m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.)

(W przypadku gdy liczba programów przygotowania zawodowego dorosłych jest większa niż przewidziana liczba na formularzu, należy powielić i wypełnić stronę 4 niniejszego formularza. Dotyczy wniosku składanego w formie papierowej.)

Lp.	Nazwa programu przygotowania zawodowego dorosłych	Forma (przyuczenie do pracy dorosłych lub praktyczna nauka zawodu dorosłych)	Kod obszaru szkolenia (*)	Liczba godzin	Egzamin sprawdzający po przyuczeniu do pracy (wpisać „tak” / „nie”)
1	2	3	4	5	6
1					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(\*) Wpisać odpowiedni kod obszaru szkolenia, korzystając z wykazu załączonego do wniosku.

**2.3. Inne ważne informacje (\*):**

(\*) Przykłady działań, które można opisać: korzystanie z bazy danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej <ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl> przy konstruowaniu oferty szkoleniowej, nowatorskie metody dydaktyczne, dogodne warunki do szkoleń osób niepełnosprawnych, współpraca z pracodawcami, współpraca z ośrodkami metodycznymi, sukcesy absolwentów, oferowane inne pozaszkolne formy kształcenia, np. studia podyplomowe, seminaria, konferencje, staże itp.

**DZIAŁ 3. KADRA DYDAKTYCZNA W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.**

Liczba zatrudnionych wykładowców / trenerów: (wpisać stan średnioroczny)

w pełnym wymiarze czasu pracy: w niepełnym wymiarze czasu pracy, w ramach umów, umów zlecenia itp.: **DZIAŁ 4. BAZA LOKALOWA I JEJ WYPOSAŻENIE ORAZ WSPÓŁPRACA Z PRACODAWCAMI W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****4.1. Sale wykładowe:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własne       2. wynajmowane       3. własne i wynajmowane

**4.2. Pomieszczenia warsztatowe i wyposażenie dydaktyczne:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własne       2. wynajmowane       3. własne i wynajmowane

**4.3. Sprzęt komputerowy:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własny       2. wynajmowany       3. własny i wynajmowany       4. brak

**4.4. Sieć teleinformatyczna:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. dostępna       2. niedostępna

**4.5. Zawieranie umów z pracodawcami na realizację części praktycznej programu szkolenia:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak       2. nie

**DZIAŁ 5. OCENA JAKOŚCI SZKOLEŃ W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****5.1. Czy w instytucji szkoleniowej jest prowadzone badanie jakości lub efektywności kształcenia, np. ankieta lub wywiady po szkoleniu?:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak       2. nie

**DZIAŁ 6. LICZBA UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH SZKOLENIEM LUB PRZYGOTOWANIEM ZAWODOWYM DOROSŁYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****6.1. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym ogółem:** **6.2. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym na zlecenie urzędu pracy:** **6.3. Liczba uczestników, którzy realizowali w instytucji szkoleniowej przygotowanie zawodowe dorosłych (\*) w formie:**

- praktycznej nauki zawodu dorosłych
- przyuczenia do pracy dorosłych

**6.4. Liczba uczestników, którzy zdali w instytucji szkoleniowej egzamin sprawdzający po przyuczeniu do pracy dorosłych:** 

(\*) Program aktywizacji, który łączy praktykę (80% czasu) z teorią (20% czasu) realizowany na podstawie przepisów art. 53a–53m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).

**DZIAŁ 7. UDZIELONA NIEODPŁATNIE POMOC UCZESTNIKOM I ABSOLWENTOM SZKOLENIA LUB PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****7.1. Liczba uczestników i absolwentów szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych, którym udzielono pomocy polegającej na informowaniu o sytuacji na rynku pracy i zapotrzebowaniu na kwalifikacje:**

**ODDZIAŁ / FILIA:****DANE ODDZIAŁU / FILII**

Nazwa oddziału / filii:

Imię i nazwisko osoby kierującej oddziałem / filią:

**ADRES SIEDZIBY ODDZIAŁU / FILII**

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

 / 

Telefon:

Faks (\*):

Adres e-mail (\*):

WWW (\*):

*(\*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.*

**DZIAŁ 1. DANE OGÓLNE O INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ****1.1. Instytucja szkoleniowa:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. publiczna
2. niepubliczna

**1.2. Forma organizacyjna instytucji szkoleniowej:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. Szkoła ponadpodstawowa
2. Uczelnia / kolegium
3. Placówka kształcenia ustawicznego (\*)
4. Centrum kształcenia zawodowego / centrum kształcenia zawodowego i ustawicznego (\*)
5. Placówka naukowa / badawcza
6. Zakład pracy
7. Stowarzyszenie, fundacja, spółka oraz inna osoba prawna, w tym Zakład Doskonalenia Zawodowego
8. Osoba fizyczna
9. Inna forma np. spółka cywilna:

(\*) O których mowa w art. 2 i art. 93 ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148)

Rok (rrrr):

**1.3. Rok powstania instytucji szkoleniowej (\*\*):**

(\*\*) Na podstawie danych rejestracyjnych podmiotu, tj. CEIDG, KRS itp.

**1.4. Czy instytucja szkoleniowa posiada ważną akredytację lub inny certyfikat jakości w zakresie świadczenia usług szkoleniowych (np.: ISO, PASE, akredytacja kuratora oświaty)?:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak
2. nie

Jeżeli TAK, należy podać jaki / jaką:

**1.5. Czy instytucja szkoleniowa jest wpisana do ewidencji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego na podstawie przepisów o systemie oświaty? (\*\*\*):** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak
2. nie

(\*\*\*) O której mowa w art. 168 ustawy Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148)

**DZIAŁ 2. TEMATYKA PROWADZONEGO KSZTAŁCENIA W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****2.1. Tematyka szkoleń:**

(Nie należy wskazywać w ofercie szkoleniowej propozycji: studiów, studium, wykładów, konferencji, doradztwa zawodowego, coaching.)

(W przypadku gdy liczba szkoleń jest większa niż przewidziana liczba na formularzu, należy powielić i wypełnić stronę 8 niniejszego formularza. Dotyczy wniosku składanego w formie papierowej.)

Lp.	Nazwa szkolenia (kursu / warsztatu szkoleniowego)	Kod obszaru szkolenia (*)	Liczba godzin	Orientacyjna cena dla uczestnika (wpisać „0”, gdy jest nieodpłatne)	Egzamin końcowy (wpisać „tak” / „nie”)	Finansowane ze środków EFS (wpisać „tak” / „nie”)
1	2	3	4	5	6	7
1					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(\*) Wpisać odpowiedni kod obszaru szkolenia, korzystając z wykazu załączonego do wniosku.



**2.2. Tematyka przygotowania zawodowego dorosłych:**

(Program aktywizacji, który łączy praktykę (80% czasu) z teorią (20% czasu) realizowany w oparciu o przepisy art. 53a–53m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.)

(W przypadku gdy liczba programów przygotowania zawodowego dorosłych jest większa niż przewidziana liczba na formularzu, należy powielić i wypełnić stronę 9 niniejszego formularza. Dotyczy wniosku składanego w formie papierowej.)

Lp.	Nazwa programu przygotowania zawodowego dorosłych	Forma (przyuczenie do pracy dorosłych lub praktyczna nauka zawodu dorosłych)	Kod obszaru szkolenia (*)	Liczba godzin	Egzamin sprawdzający po przyuczeniu do pracy (wpisać „tak” / „nie”)
1	2	3	4	5	6
1					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7					Tak Nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(\*) Wpisać odpowiedni kod obszaru szkolenia, korzystając z wykazu załączonego do wniosku.

**2.3. Inne ważne informacje (\*):**

(\*) Przykłady działań, które można opisać: korzystanie z bazy danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej <ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl> przy konstruowaniu oferty szkoleniowej, nowatorskie metody dydaktyczne, dogodne warunki do szkoleń osób niepełnosprawnych, współpraca z pracodawcami, współpraca z ośrodkami metodycznymi, sukcesy absolwentów, oferowane inne pozaszkolne formy kształcenia, np. studia podyplomowe, seminaria, konferencje, staże itp.

**DZIAŁ 3. KADRA DYDAKTYCZNA W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.**

Liczba zatrudnionych wykładowców / trenerów: (wpisać stan średnioroczny)

w pełnym wymiarze czasu pracy: w niepełnym wymiarze czasu pracy, w ramach umów, umów zlecenia itp.: **DZIAŁ 4. BAZA LOKALOWA I JEJ WYPOSAŻENIE ORAZ WSPÓŁPRACA Z PRACODAWCAMI W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****4.1. Sale wykładowe:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własne       2. wynajmowane       3. własne i wynajmowane

**4.2. Pomieszczenia warsztatowe i wyposażenie dydaktyczne:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własne       2. wynajmowane       3. własne i wynajmowane

**4.3. Sprzęt komputerowy:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. własny       2. wynajmowany       3. własny i wynajmowany       4. brak

**4.4. Sieć teleinformatyczna:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. dostępna       2. niedostępna

**4.5. Zawieranie umów z pracodawcami na realizację części praktycznej programu szkolenia:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak       2. nie

**DZIAŁ 5. OCENA JAKOŚCI SZKOLEŃ W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****5.1. Czy w instytucji szkoleniowej jest prowadzone badanie jakości lub efektywności kształcenia, np. ankieta lub wywiady po szkoleniu?:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. tak       2. nie

**DZIAŁ 6. LICZBA UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH SZKOLENIEM LUB PRZYGOTOWANIEM ZAWODOWYM DOROSŁYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****6.1. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym ogółem:** **6.2. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym na zlecenie urzędu pracy:** **6.3. Liczba uczestników, którzy realizowali w instytucji szkoleniowej przygotowanie zawodowe dorosłych (\*) w formie:**- praktycznej nauki zawodu dorosłych - przyuczenia do pracy dorosłych **6.4. Liczba uczestników, którzy zdali w instytucji szkoleniowej egzamin sprawdzający po przyuczeniu do pracy dorosłych:** 

(\*) Program aktywizacji, który łączy praktykę (80% czasu) z teorią (20% czasu) realizowany na podstawie przepisów art. 53a–53m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).

**DZIAŁ 7. UDZIELONA NIEODPŁATNIE POMOC UCZESTNIKOM I ABSOLWENTOM SZKOLENIA LUB PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM - ..... r.****7.1. Liczba uczestników i absolwentów szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych, którym udzielono pomocy polegającej na informowaniu o sytuacji na rynku pracy i zapotrzebowaniu na kwalifikacje:**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- wyrażam zgodę       nie wyrażam zgody

na doręczanie korespondencji w niniejszej sprawie za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2019 r. poz. 123), zgodnie z art. 39(1) §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256).

**IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ WNIOSEK, MIEJSCOWOŚĆ I DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU**

Imię i nazwisko osoby sporządzającej wniosek:

Miejscowość

Data (dd. mm. rrrr)

Czytelny podpis osoby kierującej  
instytucją szkoleniową

**ZAŁĄCZNIKI**

**W przypadku informacji o prowadzeniu edukacji pozaszkolnej w publicznie dostępnym rejestrze elektronicznym, należy wskazać właściwy rejestr:**

- Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
- Krajowy Rejestr Sądowy (KRS)
- Rejestr uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych

**Należy wskazać załącznik, który zostanie załączony do wniosku:**

- kopia aktu założycielskiego publicznej szkoły - zgodnie z przepisami ustawy Prawo oświatowe
- kopia aktu założycielskiego publicznej placówki - zgodnie z przepisami ustawy Prawo oświatowe
- kopia aktu założycielskiego publicznego centrum - zgodnie z przepisami ustawy Prawo oświatowe
- kopia wpisu do ewidencji niepublicznych szkół, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego - zgodnie z przepisami ustawy Prawo oświatowe
- kopia wpisu do ewidencji niepublicznych placówek, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego - zgodnie z przepisami ustawy Prawo oświatowe
- kopia decyzji ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego o uprawnieniu do prowadzenia studiów wyższych na określonym kierunku lub poziomie kształcenia
- kopia innego właściwego dokumentu określającego rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy, zawierającego wpis o prowadzeniu edukacji pozaszkolnej
- kopia umowy spółki cywilnej

TABELA KODÓW OBSZARÓW SZKOLENIA

Kod	Obszar szkolenia	Kod	Obszar szkolenia
1	Podstawowe programy ogólne, w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia	17	Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe, w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny
2	Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej	18	Architektura i budownictwo
3	Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu	19	Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo
4	Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne	20	Weterynaria
5	Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne, w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia	21	Opieka zdrowotna
6	Języki obce	22	Opieka społeczna, w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat
7	Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna	23	Ochrona własności i osób
8	Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami	24	Ochrona środowiska
9	Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna	25	Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja
10	Zarządzanie i administrowanie	26	Usługi gastronomiczne
11	Prace sekretarskie i biurowe	27	Usługi fryzjerskie, kosmetyczne
12	Prawo	28	Usługi krawieckie, obuwnicze
13	Nauki o życiu i nauki przyrodnicze, w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka	29	Usługi stolarskie, szklarskie
14	Matematyka, statystyka	30	Usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy
15	Informatyka i wykorzystanie komputerów	31	Pozostałe usługi
16	Technika i handel artykułami technicznymi, w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów	32	BHP
		33	Nauka aktywnego poszukiwania pracy
		34	Inne obszary szkoleń