**WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU**

**NA OPRACOWANIE MODELOWEGO KWALIFIKACYJNEGO KURSU ZAWODOWEGO (KKZ)**

W ramach projektu realizowanego w odpowiedzi na konkurs

numer POWR.02.14.00-IP.02-00-003/19

Informacje o branżach Obszaru IV:

1. Branża chemiczna (6 kkz) – załącznik nr 4 do Rozporządzenia;
2. Branża ceramiczno-szklarska (4 kkz) – załącznik nr 3 do Rozporządzenia;
3. Branża budowlana (24 kkz) – załącznik nr 2 do Rozporządzenia;
4. Branża spedycyjno-logistyczna (5 kkz) – załącznik nr 26 do Rozporządzenia;
5. Branża transportu lotniczego (3 kkz) – załącznik nr 31 do Rozporządzenia;
6. Branża transportu drogowego (2 kkz) – załącznik nr 29 do Rozporządzenia;
7. Branża transportu kolejowego (8 kkz) – załącznik nr 30 do Rozporządzenia;
8. Branża transportu wodnego (5 kkz) – załącznik nr 32 do Rozporządzenia.

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU (WYPEŁNIA GRANTODAWCA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu:** | DATA:………………………….…..…… GODZINA: ……….…………….. dd-mm-rrrr gg:mm |
| **Numer wniosku:** | ……………………………………………………………………………… |
| **Nazwa Instytucji przyjmującej Wniosek:** | **Eduexpert sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu** |
| **Podpis przyjmującego wniosek:** |  |

1. **FORMULARZ REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)**

|  |
| --- |
| **I.1. DANE TELEADRESOWE WNIOSKODAWCY** |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy |  |
| NIP (dotyczy osób prawnych) |  |
| REGON (dotyczy osób prawnych) |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/ lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres mailowy |  |
| Adres strony internetowej www |  |
| **I.2. OSOBA WYZNACZONA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ DO KONTAKTU W SPRAWIE WNIOSKU** |
| Imię i nazwisko |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/ lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres mailowy |  |
| **I.2. OSOBA UMOCOWANA DO SKŁADANIA W IMIENIU WNIOSKODAWCY OŚWIADCZEŃ WOLI/PEŁNOMOCNIK** |
| Czy to jest ta sama osoba co w punkcie I.2.?\* | **TAK/NIE\*\*** |
| Imię i nazwisko |  |
| Ulica |  |
| Numer domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość  |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres mailowy |  |

**\*jeżeli jest to ta sama osoba nie trzeba wypełniać pkt I.2.
\*\*proszę przekreślić niewłaściwą odpowiedź**

1. **INFORMACJE O WNIOSKOWANYM KWALIFIKACYJNYM KURSIE ZAWODOWYM**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA BRANŻY: |  |
| NAZWA KWALIFIKACJI: |  |
| OZNACZENIE KWALIFIKACJI: |  |
| PLANOWANA ILOŚĆ KURSÓW UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH W RAMACH DANEJ KWALIFIKACJI: |  |
| NAZWY PLANOWANYCH KURSÓW UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH MAJĄCYCH POWSTAĆ W RAMACH DANEJ KWALIFIKACJI: |  |
| **II.2.1.** **DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYBRANEJ KWALIFIKACJI** |
| Proszę przedstawić historię działalności Wnioskodawcy, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczenia w zakresie przygotowywania programów nauczania w zakresie konkretnej branży/kwalifikacji/zawodu, której dotyczy niniejszy wniosek. Proszę uwzględnić zarówno formalne jak i nieformalne doświadczenie Wnioskodawcy. |
|  |
| **II.2.2. WSKAZANIE PROWADZONEJ PRZEZ WNIOSKODAWCĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
|  |

|  |
| --- |
| **II.3.** **OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW LUDZKICH ORAZ NARZĘDZI UMOŻLIWIAJĄCYCH NALEŻYTE OPRACOWANIE KKZ, W TYM PROGRAMÓW KUZ.** |
| Proszę przedstawić kwalifikację oraz doświadczenie osób mających być odpowiedzialnymi za stworzenie KKZ oraz KUZ, a także posiadane narzędzia umożliwiające lub pomagające je tworzyć. |
|  |
| **II.3. PLANOWANY OKRES REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA:** |
| **Data rozpoczęcia realizacji Przedsięwzięcia:** | **Data zakończenia realizacji Przedsięwzięcia:** |
| dd-mm-rrrr | dd-mm-rrrr |

|  |
| --- |
| **II.4. HARMONOGRAM REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA** |
| Nazwa działania (zgodna z harmonogramem finansowo-rzeczowym) | Termin realizacji (proszę wskazać w formacie dd-mm-rrrr) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| **II.5. ETAPY REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA** |
| Proszę wskazać poszczególne etapy tworzenia modelowych programów kkz oraz programów nauczania dla kuz z opisem podjętych na tych etapach działań/czynności. |
|  |
| **II.6. PLANOWANE DO OSIĄGNIĘCIA WSKAŹNIKI PRZEDSIĘWZIĘCIA** |
| Proszę wskazać oraz opisać planowane do osiągnięcia wskaźniki Projektu |
|  |

|  |
| --- |
| **II.8.1. SUGEROWANY PODMIOT Z OTOCZENIA SPOŁECZNO-GOSPODARCZEGO SZKÓŁ LUB PLACÓWKA SYSTEMU OŚWIATY PROWADZĄCA KSZTAŁCENIE ZAWODOWE, Z KTÓRĄ CHCE WSPÓŁPRACOWAĆ WNIOSKODAWCA\*** |
| **\***wskazanie sugerowanego podmiotu nie jest wiążące dla Grantodawcy. Grantodawca wskazuje odpowiedni podmiot, z którym będzie współpracował Wnioskodawca. |
| Pełna nazwa podmiotu |  |
| NIP (dotyczy osób prawnych) |  |
| REGON (dotyczy osób prawnych) |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/ lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| Adres mailowy |  |
| Adres strony internetowej www |  |
| II.8.2. **UZASADNIENIE** |
|  |

1. **KRYTERIA OBLIGATORYJNE**

|  |
| --- |
| **III.1. Kryteria obligatoryjne** |
| Czy z wnioskodawcą rozwiązano w trybie natychmiastowym umowę/y o dofinansowanie projektu realizowanego ze środków PO WER z przyczyn leżących po jego stronie. Za przyczyny leżące po stronie wnioskodawcy, w efekcie których doszło do rozwiązania umowy uznaje się następujące sytuacje: 1) Wnioskodawca dopuścił się poważnych nieprawidłowości finansowych, w szczególności wykorzystał przekazane środki na cel inny niż określony w projekcie lub niezgodnie z umową, 2) Wnioskodawca złożył lub posłużył się fałszywym oświadczeniem lub podrobionymi, przerobionymi lub stwierdzającymi nieprawdę dokumentami w celu uzyskania dofinansowania w ramach umowy, w tym uznania za kwalifikowalne wydatków ponoszonych w ramach projektu, 3) Wnioskodawca ze swojej winy nie rozpoczął realizacji projektu w ciągu 3 miesięcy od ustalonej we wniosku początkowej daty okresu realizacji projektu. | **TAK/NIE** |
| Czy Wnioskodawca jest instytucją, która prowadzi lub zamierza prowadzić kwalifikacyjne kursy zawodowe i kursy umiejętności zawodowych?  | **TAK/NIE** |
| Czy Wnioskodawca jest podmiotem, który w ciągu ostatnich sześciu lat opracował co najmniej dziesięć szkolnych programów nauczania do zawodów lub opracował co najmniej pięć programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych od momentu wprowadzenia do ustawy o systemie oświaty możliwości organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych?  | **TAK/NIE** |
| Czy modelowy program nauczania opracowany zostanie we współpracy z co najmniej jednym podmiotem z otoczenia społeczno-gospodarczego szkół lub placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe? | **TAK/NIE** |
| Czy modelowe programy nauczania, na opracowanie których zostanie udzielony grant będą spełniały wymagania określone w przepisach w sprawie: • kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych, • ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, • podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, praktycznej nauki zawodu. Ponadto wszystkie produkty w projekcie muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego i uwzględniać oczekujące na wejście w życie.  | **TAK/NIE** |
| Czy modelowe programy nauczania, na opracowanie których zostanie udzielony grant, będą umożliwiały wydzielenie z tego programu samodzielnych programów nauczania dla kursów umiejętności zawodowych (KUZ) obejmujących poszczególne części danej kwalifikacji, wraz ze wskazaniem w programie kursu rekomendowaną liczbą godzin.  | **TAK/NIE** |
| Czy modelowe programy nauczania, na opracowanie których zostanie udzielony grant będą wskazywały te treści (efekty) kształcenia, które są możliwe do zrealizowania z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość i nie stanowią części praktycznej danego kursu? | **TAK/NIE** |
| Czy Projekt zakłada zwiększenie dostępności opracowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami?  | **TAK/NIE** |
| Czy Wnioskodawca posiada aktualną akredytację? | **TAK/NIE** |

1. **KRYTERIA MERYTORYCZNE PUNKTOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę podać liczbę podmiotów z otoczenia społeczno-gospodarczego, które zostaną włączone do współtworzenia KKZ (należy dołączyć listy intencyjne). (1 pkt za każdy podmiot, maksymalnie 10 pkt)** |  |
| **Czy wnioskodawca posiada doświadczenie w kształceniu w branży, której dotyczy wniosek? (10 pkt)** | **TAK/NIE** |
| **Proszę opisać doświadczenie zawodowe osób skierowanych do realizacji grantu – maksymalnie 3 osoby (lata doświadczenia w zakresie szkoleń/kształcenia w danej branży) (0-10 pkt)** |  |
| **Proszę opisać doświadczenie zawodowe osób skierowanych do realizacji grantu – maksymalnie 3 osoby (ilość opracowanych programów nauczania/KKZ/KUZ). (0-10 pkt)** |  |

1. **WNIOSKOWANA WIELKOŚĆ GRANTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowana kwota grantu [PLN]**  | **Słownie** |
|  |  |
| W rubryce powyżej Wnioskujący wpisuje wartość Grantuz dokładnością do 2 miejsc po przecinku.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce wypełnienia Wniosku** | **Podpis osoby upoważnionej\* oraz pieczęć Wnioskodawcy (jeżeli dotyczy)** |
|  |  |

\*proszę o zaparafowanie każdej ze stron Wniosku

**Integralną częścią wniosku są Załączniki:**

Załącznik nr 1 – oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z ubiegania się o grant,

Załącznik nr 2 – oświadczenie o nie byciu prawomocnie skazanym,

Załącznik nr 3 – oświadczenie o osobach mających dysponować grantem lub jego częścią

Załącznik nr 4 – formularz finansowo-rzeczowy

Załącznik nr 5 – oświadczenia o ponoszeniu wydatków w okresie kwalifikowalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób oszczędny.

Załącznik nr 6 – pełnomocnictwo w oryginale lub poświadczonej kopii

Załącznik nr 7 – dokumenty stanowiące podstawę oceny, że Wnioskodawca w ciągu ostatnich sześciu lat opracował co najmniej dziesięć szkolnych programów nauczania do zawodów lub opracował co najmniej pięć programów kwalifikacyjnych kursów zawodowych od momentu wprowadzenia do ustawy o systemie oświaty możliwości organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych,

Załącznik nr 8 – oświadczenie wnioskodawcy o powierzenie grantu