1. **FORMULARZ ZGŁOSZENIA KWALIFIKACJI DO OPISANIA W RAMACH PROJEKTU**

**„WSPIERANIE FUNKCJONOWANIA I DOSKONALENIE ZSK NA RZECZ WYKORZYSTANIA OFEROWANYCH   
W NIM ROZWIĄZAŃ DO REALIZACJI CELÓW STRATEGII ROZWOJU KRAJU”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu zgłaszającego:** |  |
| **Dane teleadresowe:** | Kod pocztowy i miejscowość:  Ulica, numer budynku i lokalu:  Numer telefonu:  Adres e-mail:  Strona www (opcjonalnie): |
| **Osoba/y uprawnione do reprezentowania podmiotu:** | Imię i nazwisko:  Imię i nazwisko: |
| **Osoba do kontaktu:** | Imię i nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |
| **Doświadczenie podmiotu zgłaszającego w obszarze związanym ze zgłaszaną/ymi kwalifikacją/ami:** |  |
| **Nazwy robocze kwalifikacji zgłaszanych do opisania:** | 1.  2.  3.  … |
| **Gotowość do udziału w spotkaniu konsultacyjnym[[1]](#footnote-0) oraz zapewnienia min. 20 osób uczestniczących w spotkaniu (w formie stacjonarnej lub online):** | ⬜ nie chcemy by opisana/e przez nas kwalifikacja/kwalifikacje podlegały konsultacjom przed złożeniem wniosku o jej/włączenie do ZSK  ⬜ tak, jesteśmy gotowi przeprowadzić konsultacje dla ………..[[2]](#footnote-1) ze zgłoszonych do opisu kwalifikacji i zapewnić uczestników na takie spotkanie/a. |
| **Gotowość do podjęcia się pełnienia roli instytucji certyfikującej[[3]](#footnote-2):** | ⬜ tak, jesteśmy gotowi podjąć się pełnienia roli instytucji certyfikującej dla zgłaszanej/zgłaszanych[[4]](#footnote-3) kwalifikacji ………………………………………………………..  ⬜ nie jesteśmy gotowi podjąć się pełnienia roli instytucji certyfikującej dla zgłaszanej/zgłaszanych kwalifikacji, ale wskazujemy instytucję, z którą uzgodniliśmy, że jest gotowa pełnić taką rolę:  Nazwa:  NIP:  Osoba do kontaktu:  Numer telefonu:  Adres e-mail:  Krótki opis potencjału oraz doświadczeń umożliwiających pełnienie roli instytucji certyfikującej dla zgłaszanej kwalifikacji:  ⬜ nie jesteśmy gotowi podjąć się pełnienia roli instytucji certyfikującej dla zgłaszanej/zgłaszanych kwalifikacji i nie wskazujemy żadnej innej instytucji, która mogłaby pełnić taką rolę |

……………………… …………………………………………………………………

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, podpis)*

Uzupełnienie niniejszego zgłoszenia stanowią:

* [Załącznik 2 - Informacje o kwalifikacji zgłaszanej do wsparcia w projekcie ZSK](http://www.kwalifikacje.edu.pl/download/aktualnosci/Zalacznik_2_Informacje_o_kwalifikacji_zglaszanej_do_wsparcia_w_projekcie_ZSK.docx)
* [Załącznik 3 - Informacje o osobach należących do zespołu opisującego kwalifikacje](http://www.kwalifikacje.edu.pl/download/aktualnosci/Zalacznik_3_Informacje_o_czlonkach_zespolu_opisujacego_kwalifikacje.doc)
* Pisemne rekomendacje od podmiotów zewnętrznych dot. zapotrzebowania na kwalifikację i zasadności jej włączenia do ZSK.

1. spotkanie konsultacyjne to spotkanie organizowane przez IBE w formie stacjonarnej lub online, w którym biorą udział osoby zaproszone/wskazane przez podmiot opisujący oraz przedstawiciele instytucji potencjalnie zainteresowanych włączeniem danej kwalifikacji, np.: ministra właściwego dla danej kwalifikacji. Celem takiego spotkania jest zebranie informacji zwrotnych na temat projektu kwalifikacji i udoskonalenie opisu na ich podstawie jeszcze przed złożeniem wniosku o włączenie kwalifikacji do ZSK. [↑](#footnote-ref-0)
2. wpisać liczbę kwalifikacji, dla których podmiot planuje przeprowadzić konsultacje, może być jedna lub więcej. [↑](#footnote-ref-1)
3. Zgodnie z Art.41.2. Ustawy o ZSK: *Z wnioskiem o nadanie uprawnienia do certyfikowania danej kwalifikacji rynkowej może wystąpić podmiot prowadzący działalność gospodarczą, jeżeli: 1) zapewnia warunki organizacyjne i kadrowe umożliwiające przeprowadzenie walidacji zgodnie z wymaganiami, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 5; 2) spełnia dodatkowe warunki określone w art. 25 ust. 2 pkt 7; 3) nie zakończył lub zawiesił prowadzenia działalności gospodarczej, lub w stosunku do którego nie została otwarta likwidacja lub nie ogłoszono jego upadłości; 4) nie posiada zaległości z tytułu podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, o ile był obowiązany do ich opłacania.* [↑](#footnote-ref-2)
4. niepotrzebne skreślić, jeśli są Państwo gotowi certyfikować niektóre, ale nie wszystkie, ze zgłaszanych kwalifikacji, proszę dopisać ich nazwy w miejsce kropek [↑](#footnote-ref-3)