

Identyfikator dokumentu:  
1649628

## 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:

Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Podwale Przedmiejskie 30,80-824, Gdańsk

Telefon:

(0-58) 32-61-800

Faks:

Adres e-mail:

gdwu@poczta.gov.pl

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

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

02. 06. 2016

Numer ewidencyjny w rejestrze instytucji szkoleniowych:

2.22/00072/2016

Identyfikator krajowego rejestru podziału terytorialnego kraju TERYT:

0933016

### DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Nazwa instytucji:

Free City Group Adam Zajchowski

Numer identyfikacji podatkowej - NIP:

5782639953

REGON:

170994218

Imię i nazwisko osoby kierującej instytucją szkoleniową:

Adam Zajchowski

### ADRES SIEDZIBY INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Województwo:

POMORSKIE

Powiat:

m. Gdańsk

Gmina:

Gdańsk

Miejscowość:

Gdańsk

Ulica:

Sobótki

Nr domu:

21b

Nr lokalu:

/ 4a

Kod pocztowy:

80-247

Pocztą:

Gdańsk

Telefon:

668 698 308

Faks (\*):

Adres e-mail (\*):

adam.zajchowski@wp.pl

WWW (\*):

www.kowalebiznesu.pl

(\*) 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 ponadgimnazjalna ☐ 2. Szkoła wyższa / kolegium  
☐ 3. Placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego (\*) ☐ 4. Ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego (\*)  
☐ 5. Placówka naukowa, naukowo-badawcza, ośrodek badawczo-rozwojowy ☐ 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 której / którym mowa w art. 2 pkt 3a ustawy o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)

Rok (rrrr):

**1.3. Rok powstania instytucji szkoleniowej (\*\*):** 2015

(\*\*) 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. 82 ust. 1 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)

**DZIAŁ 2. TEMATYKA PROWADZONEGO KSZTAŁCENIA W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - 2017 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 2 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	Warsztaty radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu pracowników służby zdrowia	2	8	150	nie	nie
2	Warsztaty z umiejętności obsługi trudnego pacjenta	2	8	150	nie	nie

(\*) 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 2016 r., poz. 645, z późn. zm.)

(W przypadku gdy liczba programów przygotowania zawodowego dorosłych jest większa niż przewidziana liczba na formularzu, należy powielić i wypełnić stronę 3 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

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

**2.3. Inne ważne informacje (\*):**

Free City Group prowadzi szkolenia głównie komercyjnie, ale otwiera się również na szkolenia dotowane ze środków publicznych, w zależności od możliwości i zainteresowania zleceniodawców.

(\*) Przykłady działań, które można opisać: korzystanie z bazy danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [www.kwalifikacje.praca.gov.pl](http://www.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 - 2017 r.**

**Liczba zatrudnionych wykładowców / trenerów:** (wpisać stan średnioroczny)

w pełnym wymiarze czasu pracy: 1

w niepełnym wymiarze czasu pracy, w ramach umów, umów zlecenia itp.: 0

**DZIAŁ 4. BAZA LOKALOWA I JEJ WYPOSAŻENIE ORAZ WSPÓŁPRACA Z PRACODAWCAMI W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM - 2017 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 - 2017 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 - 2016 r.**

6.1. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym ogółem: 0

6.2. Liczba uczestników przeszkolonych w poprzednim roku kalendarzowym na zlecenie urzędu pracy: 0

6.3. Liczba uczestników, którzy realizowali w instytucji szkoleniowej przygotowanie zawodowe dorosłych (\*) w formie:

- praktycznej nauki zawodu dorosłych 0

- przyuczenia do pracy dorosłych 0

6.4. Liczba uczestników, którzy zdali w instytucji szkoleniowej egzamin sprawdzający po przyuczeniu do pracy dorosłych: 0

(\*) 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 2016 r., poz. 645, z późn. zm.).

**DZIAŁ 7. UDZIELONA NIEODPŁATNIE POMOC UCZESTNIKOM I ABSOLWENTOM SZKOLENIA LUB PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM - 2016 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: 0

**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 dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422), zgodnie z art. 39(1) § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 oraz z 2014 r. poz. 183).

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

Imię i nazwisko osoby sporządzającej wniosek:

Adam Zajchowski

*Dokument złożony elektronicznie i podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.*

Gdańsk  
Miejscowość17. 02. 2017  
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 o systemie oświaty
- ☐ kopia aktu założycielskiego publicznej placówki - zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty
- ☐ kopia aktu założycielskiego publicznego ośrodka - zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty
- ☐ kopia wpisu do ewidencji niepublicznych szkół, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego - zgodnie z przepisami o systemie oświaty
- ☐ kopia wpisu do ewidencji niepublicznych placówek, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego - zgodnie z przepisami o systemie oświaty
- ☐ 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