



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
SPOŁECZNY

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Trzebnica, 2011.05.10**

**W związku z realizacją projektu systemowego pn. "Od bierności do aktywności" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII, Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy zaprasza do składania ofert osoby zainteresowane świadczeniem usług w zakresie doradcy zawodowego ( umowa zlecenie ) w ramach projektu.**

#### **I. Zadania:**

1. przeprowadzenie analizy potrzeb w zakresie zastosowania instrumentów aktywizacji zawodowej uczestników projektu;
2. poradnictwo zawodowe dla uczestników projektu;
3. prowadzenie spotkań grupowych z uczestnikami projektu;
4. współpraca z Zespołem Projektowym.

#### **II. Wymagania:**

1. kierunkowe wykształcenie wyższe
2. uprawnienie i doświadczenie zawodowe w realizacji doradztwa zawodowego,
3. znajomość problematyki lokalnego rynku pracy;
4. posiadanie niezbędnych uprawnień do prowadzenia poradnictwa zawodowego
5. doświadczenie zawodowe przy realizacji projektów unijnych,
6. obowiązkowość, komunikatywność, odpowiedzialność,

#### **III. Wymagane dokumenty:**

1. CV, list motywacyjny;
2. kopie dokumentów potwierdzające wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz przebyte kursy, szkolenia i posiadane uprawnienia;
3. oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych oraz o niekaralności;
4. oświadczenie o wyrażeniu zgody o przetwarzaniu danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji

#### **IV. Dodatkowe informacje:**

1. zajęciami objętych zostanie 9 osób
2. termin realizacji: sierpień – październik 2011 r.
3. umowa cywilno-prawna na wykonanie zlecenia - usługi w w/w okresie w ilości 50 godzin ( 10 spotkań )
4. liczba godzin może ulec zmianie
5. zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany liczby uczestników szkolenia do 20%.
6. uczestnikom projektu ma być zapewniony catering.

\



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
SPOŁECZNY

**IV. Termin składania ofert - upływa z dniem 31 maja 2011 roku godz.15<sup>00</sup>.**

**V. Miejsce składania ofert:**

**Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Armii Krajowej 3, 55-100 Trzebnica, pokój nr 7, I piętro.**

**Oferty można składać osobiście w siedzibie OPS w Trzebnicy, za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną na adres [opstrzebnica@poczta.onet.pl](mailto:opstrzebnica@poczta.onet.pl)**

**Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.**

**Dokumenty, które wpłyną po upływie wskazanego terminu, lub nie kompletne nie będą rozpatrywane.**

**Osoby udzielające dodatkowych informacji:**

**Pani Grażyna Wojtkowska i Pani Alicja Borowa  
nr telefonu 71/ 312-05-27**

**UWAGA!**

**Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na tablicy informacyjnej w siedzibie Ośrodka.**

**Wybranego kandydata poinformujemy również telefonicznie.**

**koordynator projektu**

**Grażyna Wojtkowska**

**kierownik Ośrodka**

**Ewa Sucharska-Frania**

**“od bierności,  
do aktywności”**



**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ, ul. Armii Krajowej 3, 55-100 Trzebnica  
tel/fax: 071 312 05 27/ 071 387 16 55, e-mail: [opstrzebnica@poczta.onet.pl](mailto:opstrzebnica@poczta.onet.pl)**

Projekt realizowany w ramach Poddziałania 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
SPOŁECZNY

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**Załącznik nr 1**

**O F E R T A**

.....  
(podać nazwę zadania)

1. Pełna nazwa instytucji:

.....

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

.....

3. Adres, numer telefonu instytucji szkolącej:

.....

4. NIP.....

5. Proponowany termin realizacji szkolenia: od .....do.....

6. Miejsce szkolenia .....

7. Osoba upoważniona do kontaktu: imię i nazwisko, telefon

8. ....

9. Koszt dla 1 osoby..... zł

10. Łączna wartość szkolenia brutto .....zł, w tym VAT .....zł

data, miejscowość

pieczęć i podpis wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
SPOŁECZNY