



**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 przeprowadzenia kursu florysty z obsługą kasy fiskalnej ( umowa zlecenie ) w ramach projektu.**

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

1. przygotowanie uczestników do pracy w kwiaciarni i firmach zajmujących się aranżacją wnętrz kwiatami.
2. kursanci powinni opanować praktyczne zasady florystyki, czyli sztuki układania kwiatów poprzez nabycie praktycznej wiedzy związanej z pielęgnacją różnych gatunków roślin ozdobnych (ciętych i doniczkowych), poznanie zasady komponowania bukietów okolicznościowych oraz dekorowania wnętrz przy użyciu kwiatów.
3. zakres tematyczny szkolenia obsługi kas fiskalnych, którego celem ma być przyuczenie do zawodu kasjera sklepowego, obejmuje kulturę zawodu, organizację pracy kasjera, odpowiedzialność materialną, kody kreskowe, budowę elektronicznych kas sklepowych, ćwiczenia z wykorzystaniem kasy fiskalnej.
4. współpraca z Zespołem Projektowym.

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

1. wykształcenie zgodne z prowadzoną działalnością
2. doświadczenie zawodowe w realizacji szkolenia

#### **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 6 osób
2. termin realizacji: lipiec – listopad 2011 r.
3. umowa cywilno-prawna na wykonanie zlecenia - usługi w w/w okresie
4. zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany liczby uczestników szkolenia
5. 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