

**Informacja i dokumenty: Projekt Wykonywanie robót drogowych VII****Organizacja szkolenia**

1. Warunkiem udziału w szkoleniu jest podpisanie i złożenie wymaganych dokumentów oraz dokonanie opłaty wpisowego.
2. Nauka odbywa się systemem weekendowym – soboty i niedziele. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
3. Egzamin OKE na tytuł zawodowy oraz egzamin IMBiGS na uprawnienia operatorskie: **czerwiec-lipiec 2019 roku** oraz **styczeń-marzec 2020 roku**.
4. Nabór trwa do 15.09.2018 roku. **Uwaga !** Ilość miejsc ograniczona.
5. Programy nauczania zgodne z podstawą programową dla kwalifikacji Wykonanie robót drogowych i Eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych oraz Programami IMBiGS określonej specjalności.
6. Załatwiamy wszystkie formalności dotyczące egzaminu OKE na tytuł zawodowy oraz przed komisją IMBiGS.
7. Egzaminy teoretyczne i praktyczne w naszym ośrodku egzaminacyjnym.
8. Egzaminy państwowe OKE po zdaniu, których absolwent otrzymuje: Świadectwa OKE oraz Dyplom OKE (dyplom wydawany jest tylko i wyłącznie osobom z wykształceniem zawodowym).
9. Egzaminy IMBiGS po zdaniu, których absolwent otrzymuje: Świadectwa i Książeczkę operatora maszyny określonej specjalności.
10. Egzamin wewnętrzny, po zdaniu którego absolwent otrzymuje: zaświadczenie o ukończeniu kursu brukarza oraz kurs zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych.

**Koszty Kształcenia i Płatności**

1. Wpisowe 200 zł w formie kaucji, **zwrotne** po zdaniu egzaminów państwowych w pierwszym terminie.
2. Koszt egzaminów na tytuł zawodowy i IMBiGS: 0 zł.
3. Koszt badań lekarskich: 35 zł.

**Warunki udziału w kształceniu**

1. Ukończone 18 lat i wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
2. **Uwaga !** Staż pracy nie jest wymagany.

**Spotkania organizacyjne**

### Jeśli jesteś zainteresowany udziałem w kształceniu

1. Zapoznaj się z zamieszczonymi w dalszej części dokumentami rekrutacyjnymi: Kwestionariuszem udziału w projekcie, Regulaminem projektu i Deklaracją udziału w egzaminie.
2. Wydrukuj: **kwestionariusz udziału w projekcie z regulaminem projektu (1szt), podanie (1szt), deklaracje (po 1szt)** oraz dokładnie wypełnij **CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI** i podpisz.
3. Dokonaj opłaty wpisowego (200zł) na konto KSK Biznes: Alior Bank 06 2490 0005 0000 4500 6468 0743; Prosimy o podanie w przelewie: **wpisowe, imię i nazwisko kursanta oraz miejscowość zajęć**.

#### Przykład: Wpisowe Jan Kowalski / Konin

4. Przynieś wypełnione i podpisane dokumenty, świadectwo potwierdzające posiadane wykształcenie (oryginał lub odpis) i dowód opłaty wpisowego do jednego z miejsc wskazanych poniżej lub na spotkanie organizacyjne.
5. Możesz również zgłosić chęć udziału w Projekcie drogą elektroniczną na e-mail: **projekty@kskbiznes.pl** lub za pomocą **formularza kontaktowego** dostępnego na stronie podając imię, nazwisko i telefon kontaktowy. Osoby te zostaną uczestnikami Projektu dopiero po złożeniu stosownych oryginałów dokumentów.
6. **Uwaga!** Wymagane wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
7. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości z wypełnieniem dokumentów możesz je uzupełnić w miejscach ich składania lub na spotkaniu organizacyjnym.
8. Złóż powyższe dokumenty w miejscach wyszczególnionych poniżej bądź na spotkaniu organizacyjnym.
9. Po dokonaniu weryfikacji złożonych dokumentów oraz potwierdzeniu opłaty wpisowego przystąpią Państwo do kształcenia zgodnie z przedstawionym harmonogramem.

### Potrzebujesz więcej informacji, jesteśmy do Twojej dyspozycji

**Biały Dunajec:** OS Labor, ul. Jana Pawła II 169, tel. 508 833 300, 692 522 335, mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Brzesko:** OS Labor, ul. Piastowska 2, tel. 508 833 300, 603 832 430, mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Bukowina Tatrzańska:** OS Krzempek, ul. T.Kościuszki 63, tel. 604 061 865, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Chorzów:** CK Prymus, ul. Stefana Batorego 37, tel. 500 428 211, mail: [chorzow@darmoweszkoly.pl](mailto:chorzow@darmoweszkoly.pl)

**Częstochowa:** OS Krzempek, ul. B. Prusa 20, tel. 797 995 367, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Jastrzębie-Zdrój:** OS Krzempek, ul. Przemysłowa 1, tel. 512 246 300, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Kłodawa:** KSK Szkolenia, ul. Kościelna 15, tel. 793 435 224, 793 435 220, mail: [klodawa@darmoweszkoly.pl](mailto:klodawa@darmoweszkoly.pl)

**Knurów:** CK Prymus, ul. Dworcowa 38A, tel: 513 869 939, mail: [knurow@darmoweszkoly.pl](mailto:knurow@darmoweszkoly.pl)

**Konin:** KSK Szkolenia, ul. Zagórowska 3a, tel. 793 435 224, 793 435 220, mail: [klodawa@darmoweszkoly.pl](mailto:klodawa@darmoweszkoly.pl)

**Kraków:** OS Labor, ul. Rzebika 6, tel. 12 290 00 09, 508 833 300, mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Krotoszyn:** KSK Szkolenia, Plac Jana Pawła II nr 5, tel. 793 435 224, 793 435 220, mail: [klodawa@darmoweszkoly.pl](mailto:klodawa@darmoweszkoly.pl)

**Lędziny:** Centrum Szkoleniowe, ul.Łędzińska 47, tel.660 191 676, 668 423 209, mail:[biuro@szkoleniowecentrum.com](mailto:biuro@szkoleniowecentrum.com)

**Limanowa:** OS Labor, ul. Piłsudskiego 20 (Pryzmat p.21) tel. 508 833 300, 727 922 362 mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Mysłowice:** KSK Szkolenia, ul. Kosztowska 46, tel. 577 435 229 mail: [leszek@kskbiznes.pl](mailto:leszek@kskbiznes.pl)

**Myślenice:** OS Labor, ul. Ogrodowa 1A, tel. 12 290 00 09, 508 833 300, mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Olkusz:** KSK Szkolenia, ul. Cegielniana 24, tel. 577 435 229, mail: [leszek@kskbiznes.pl](mailto:leszek@kskbiznes.pl)

**Oświęcim:** OS Labor, ul. Leszczyńskiej 7, I piętro, tel. 508 833 300, 575 435 222, mail: [szkolenia.labor@o2.pl](mailto:szkolenia.labor@o2.pl)

**Pabianice:** KSK Szkolenia, ul. P. Skargi 21, tel. 793 435 224, 793 435 220, mail: [klodawa@darmoweszkoly.pl](mailto:klodawa@darmoweszkoly.pl)

**Piekary Śląskie:** CK Prymus, ul. Gimnazjalna 24, tel: 500 553 703, mail: [piekary@darmoweszkoly.pl](mailto:piekary@darmoweszkoly.pl)

**Pławniowice:** OS Krzempek, ul. Gliwicka 91, tel. 530 733 256, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Radlin:** Centrum Szkoleniowe, ul. Rogozina 55, tel. 660 191 676, 668 423 209, mail: [biuro@szkoleniowecentrum.com](mailto:biuro@szkoleniowecentrum.com)

**Rybnik:** Centrum Szkoleniowe, ul. Jankowicka 23/25, tel. 660 191 676, 668423209, mail: [biuro@szkoleniowecentrum.com](mailto:biuro@szkoleniowecentrum.com)

**Siedliska:** OS Krzempek, ul. Leśna 1, tel. 537 243 964, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Trzebinia:** OS Krzempek, ul. 22 Lipca 52, tel. 604 155 986, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Wadowice:** OSK Krzempek, ul. Lwowska 34, tel. 512 246 203, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Zalasewo:** KSK Szkolenia, ul. Planetarna 7, tel. 793 435 224, 793 435 220, mail: [klodawa@darmoweszkoly.pl](mailto:klodawa@darmoweszkoly.pl)

**Zawiercie:** OS Krzempek, ul. Mrzygłodzka 135, tel. 797 995 367, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Żory:** OS Ad-Acta, ul. Węglowa 11, tel. 32 43 58 785, 509 123 226, mail: [biuro@adacta.pl](mailto:biuro@adacta.pl)

**CHCESZ NAS ODWIEDZIĆ I SIĘ ZAPISAĆ ? NAJPIERW ZADZWOŃ**

## Kwestionariusz udziału w projekcie „Wykonywanie robót drogowych VII”

### Dane Personalne

Nazwisko i Imię			
Data ur.		Miejsce ur.	
PESEL			
Adres Zameldowania			
Adres Pobytu			
Numer Telefonu		e-mail	
Nr konta bankowego /dot. zwrotu wpisowego/			

Jestem zainteresowany następującymi uprawnieniami operatorskimi (zaznacz 2 maszyny)

koparka  
  koparko-ładowarka  
  ładowarka  
  walec drogowy  
  równiarka  
  inne \_\_\_\_\_

### Regulamin Realizacji Projektu „Wykonywanie robót drogowych VII”

1. Projekt „Wykonywanie robót drogowych VI” – realizowany jest w okresie od 30 września 2018 r. do 31 marca 2020 r.
2. Nabór na kursy organizowane w ramach projektu jest otwarty i prowadzony przez: Niepubliczne Szkoły Policealne dla Dorosłych „PRYMUS”, Ośrodek Doradztwa i Szkolenia KSK Biznes oraz Partnerskie ośrodki szkolenia: KSK Szkolenia, LABOR z Krakowa, KRZEMPEK z Jastrzębia, Ad-Acta z Żor, Centrum Szkoleniowe z Rybnika.
3. Uczestnik projektu powinien spełniać następujące warunki formalne: ukończone 18 lat, wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne, chęć pozyskania wiedzy oraz podwyższania umiejętności i kwalifikacji zawodowych.
4. Proces rekrutacji opiera się na wypełnieniu, podpisaniu i złożeniu stosownych oryginałów dokumentów: kwestionariusza udziału w projekcie z załączonym regulaminem, podania i dwóch deklaracji oraz dokonanie wpisowego w wysokości 200zł w formie kaucji zwrotnej na zasadach określonych w pkt.17.
5. Liczba uczestników projektu jest ograniczona. Po wyczerpaniu miejsc, jest możliwość zapisu do kolejnej edycji projektu.
6. Rekrutacja ma charakter ciągły, lecz nie dłużej niż do dnia 29 września 2018 r.
7. Uczestnicy projektu zobowiązani są do udziału w badaniach lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora maszyny określonej specjalności oraz braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w zawodzie mechanik maszyn i urządzeń drogowych. Koszt badania ponosi uczestnik projektu (ok. 35zł).
8. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu.
9. Uczestnicy projektu zobowiązani są do uczestnictwa w państwowych egzaminach zawodowych: przed Komisją Egzaminacyjną Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego oraz przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną.
10. Egzaminy państwowe realizowane będą w miesiącach czerwiec-lipiec 2019 r. i styczeń-marzec 2020 r. Warunkiem dopuszczenia do egzaminów przed komisją IMBiGS jest pozytywne zaliczenie egzaminów przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną.
11. Nauka będzie odbywała się systemem sobotnio-niedzielnym. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
12. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnego wyniku z egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną i pozostałych egzaminów otrzymają Świadectwa Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w ramach kursów zawodowych wykonywanie robót drogowych oraz eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych, Świadectwo i książeczkę operatora maszyn wybranych specjalności, zaświadczenie o ukończeniu kursu zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych oraz zaświadczenie o ukończeniu kursu brukarza.
13. W I etapie projektu uczestnicy będą słuchaczami Kursu zawodowego wykonywanie robót drogowych, Kursu operatora maszyn do robót ziemnych, budowlanych i drogowych wybranej specjalności oraz Kursu brukarza. Kursy zakończone są egzaminami w miesiącach czerwiec-lipiec 2019 r.
14. W II etapie projektu uczestnicy będą uczestnikami Kursu zawodowego eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych, Kursu operatora maszyn do robót ziemnych, budowlanych i drogowych wybranych specjalności oraz Kursu operatora zagęszczarek i ubijaków wibracyjnych. Kursy zakończone są egzaminami w miesiącach styczeń-marzec 2020 r.
15. Dopuszcza się realizację etapów projektu w odwrotnej kolejności.
16. W przypadku braku zaliczenia lub niepodejścia do egzaminu przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną w wyznaczonym terminie, możliwe jest podejście do egzaminu poprawkowego w kolejnych semestrach.
17. Uczestnicy projektu po uzyskaniu pozytywnych wyników z egzaminów dwóch etapów projektu w pierwszych terminach przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną otrzymują zwrot dokonanego wpisowego na rachunek wskazany w niniejszym kwestionariuszu.
18. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w aplikacji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji szkoleń zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz.U.z 2015r., poz. 2135 z późn. zm.). Zapoznałem się z Informacją o Ochronie Danych Osobowych w Placówce dostępną na stronie [www.kskbiznes.pl](http://www.kskbiznes.pl).

.....  
 -                      Podpis uczestnika projektu                      -

....., dnia .....2018 r.

..... Pieczęć szkoły .....

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na kierunek Technik Drogownictwa kurs kwalifikacyjny B.1/kurs kwalifikacyjny B.2 prowadzonej w systemie zaocznym.

Poniżej przedstawiam swoje dane osobowe:

1. Nazwisko i imiona  
.....
2. Data i miejsce urodzenia: ..... PESEL: .....
3. Seria i numer dowodu osobistego:  
.....
4. Imię ojca, imię matki:  
.....
5. Adres zameldowania:  
.....
6. Adres do korespondencji:  
.....
7. Stan cywilny, narodowość, obywatelstwo:  
.....
8. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko oraz nr telefonu):  
.....
9. Ukończyłem/łam szkołę średnią/zawodową/gimnazjum/podstawową (nazwa szkoły, miejscowość, data ukończenia):  
.....
10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	Do		

11. e-mail i telefon kontaktowy:

<b>Tel.</b>	<b>e-mail:</b>
-------------	----------------

**Załączniki:**

Spis dokumentów	Ilość	Potwierdzenie odbioru
<i>Świadectwo ukończenia szkoły średniej/zawodowej/gimnazjum/podstawowej (oryginał /odpis)</i>		

- a) Skąd Pan/Pani dowiedziała się o naszej szkole? (właściwe podkreśl)  
 \*Ulotka    \* Plakat    \* Znajomi    \* Internet    \* Inne (jakie?) .....
- b) Co zdecydowało o wyborze naszej Szkoły  
 \*brak czesnego    \*dobra opinia znajomych    \* lokalizacja szkoły    \* brak innego wyboru    \*inne(jakie?) .....

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej podanie

.....  
Czytelny podpis osoby przyjmującej podanie

**UCZESTNIK KKZ /OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

.....  
miejsowość, data *d d m m r r r r*

**Dane osobowe** (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: .....

Imię (imiona): .....

Data i miejsce urodzenia: .....  
*d d m m r r r r*

Numer PESEL: .....

w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Adres korespondencyjny** (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: .....

ulica i numer domu: .....

kod pocztowy i poczta: ..... - .....

nr telefonu z kierunkowym: ..... **mail:** .....

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*/  ukończyłem/ukończyłam\* kwalifikacyjny kurs zawodowy  
miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: .....

.....  
.....

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
przeprowadzanego w terminie .....**

**B . 0 1** .....  
oznaczenie kwalifikacji .....  
zgodne z podstawą .....  
programową .....  
*nazwa kwalifikacji*

**8 3 4 2 0 1** .....  
symbol cyfrowy zawodu .....  
*nazwa zawodu*

po raz pierwszy\* /  po raz kolejny\* do części  pisemnej\*,  praktycznej\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza \*

*\*właściwe zaznaczyć*

.....  
*czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....  
*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*

Załącznik 3b.

UCZESTNIK KKZ /OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

.....  
miejsowość, data d d m m r r r r

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: .....

Imię (imiona): .....

Data i miejsce urodzenia: .....  
d d m m r r r r

Numer PESEL: .....

w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: .....

ulica i numer domu: .....

kod pocztowy i poczta: ..... - .....

nr telefonu z kierunkowym: ..... mail: .....

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*/  ukończyłem/ukończyłam\* kwalifikacyjny kurs zawodowy  
miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: .....

.....  
.....

.....  
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
przeprowadzanego w terminie .....**

**B . 0 2** .....  
Wykonywanie robót drogowych

oznaczenie kwalifikacji  
zgodne z podstawą  
programową

.....  
nazwa kwalifikacji

**8 3 4 2 0 1** .....  
Mechanik maszyn i urządzeń drogowych

symbol cyfrowy zawodu

.....  
nazwa zawodu

po raz pierwszy\* /  po raz kolejny\* do części  pisemnej\*,  praktycznej\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza \*

.....  
\*właściwe zaznaczyć

.....  
czytelny podpis

.....  
Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej



