|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **დანართი N3** |  |
|  |  | **„სამუშაოს მაძიებელთა პროფესიული მომზადების, პროფესიული გადამზადებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებლად რეგისტრირების მსურველი პირის გ ა ნ ა ც ხ ა დ ი (დადასტურება)1** |  |  |
|  | *სააგენტოს ტერიტორიული ერთეული ------------------------------------------------------------------------------------------------------* |  |
|  | **მიმწოდებლის რეკვიზიტები***მითითებული მონაცემები გამოყენებული იქნება პროგრამის ფარგლებში ოფიციალური ურთიერთობებისათვის* |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | **დაწესებულების სრული დასახელება** |  | **საიდენტიფიკაციო კოდი:** |  |
|  |  |  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |  |
|  |  |  |
|  | **იურიდიული მისამართი** |  |  |  |
|  | *ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:* | *მისამართი:* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **ფაქტობრივი (მომსახურების მიწოდების) მისამართი** |  |  |  |
|  | *ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:* | *მისამართი:* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **საკონტაქტო ტელეფონის ნომრები** |  | **ელექტრონული ფოსტა** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **საბანკო რეკვიზიტები** |  |  |  |
|  | *საბანკო დაწესებულების დასახელება:* |  |
|  |  |  |
|  | *ბანკის კოდი:* | *ანგარიშის ნომერი:* |  |
|  | **[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **ინფორმაცია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/სტაჟირების და მომსახურების ანაზღაურების პირობის შესახებ:** | **მომსახურება მომსახურების წინასწარი ანაზღაურება 2**  **მომსახურების** **შუალედური ანაზღაურება****სტაჟირება** |
|  |
| **ორგანიზაციის ხელმძღვანელი** |  |
| **სახელი, გვარი:** | პირადი ნომერი [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| **პირადი ტელეფონის ნომერი (მობილური)** |  |
| **პირადი ელექტრონული ფოსტა** |  |
| **პროგრამის მიმწოდებლად რეგისტრირების მსურველი პირის, მათ შორის, სტაჟირების მიმწოდებელი დამსაქმებლების მიერ წარსადგენი დოკუმენტების ნუსხა:** 1. მომსახურების/სტაჟირების მიმწოდებლად რეგისტრირების მსურველი პირის   ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან (კერძო მიმწოდებლების შემთხვევაში); 2. მომსახურების/სტაჟირების მიწოდების მსურველი პირის სათანადო  წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; 3. პროფესიული მომზადების/პროფესიული გადამზადების პროგრამის განხორციელების მოპოვებული/დადასტურებული უფლების შესაბამისი დოკუმენტი; 4. მომსახურების მიმწოდებლის მოპოვებული/დადასტურებული პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამების ნუსხა  (შესაბამისი ხელშეკრულების ფორმის, დანართი 4.1-ის შესაბამისად); 5. მომსახურების მიწოდების სურვილის შემთხვევაში, მოპოვებული/დადასტურებული სასწავლო პროგრამების  ბიუჯეტი თითოეული პროფესიისთვის (შესაბამისი ხელშეკრულების ფორმის, დანართი 4.2-ის შესაბამისად); 6. მომსახურების მიწოდების სურვილის შემთხვევაში, მოპოვებული/დადასტურებული სასწავლო პროგრამების დასრულების შემდგომ შეფასების სქემების (სერტიფიცირების პროცესი) აღწერილობა (უნდა მოიცავდეს დარგის კონკრეტული დამსაქმებლების ჩართულობას); 7. სტაჟირების მიწოდების სურვილის შემთხვევაში, სტაჟირებისათვის განკუთვნილი პოზიციების (ვაკანსიების) ნუსხა, რომლის მიმწოდებლად რეგისტრაციაც სურს ორგანიზაციას (შესაბამისი ხელშეკრულების დანართი 6.1-ის შესაბამისად).  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***მე,*** *სახელი, გვარი, თანამდებობა* |

***● ვადასტურებ განაცხადში დაფიქსირებული მონაცემების სისწორეს, წარმოდგენილი დანართების შესაბამისობას განაცხადში მითითებულ ინფორმაციასთან, აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი მომსახურების მიწოდების სურვილს და გამოვთქვამ მზადყოფნას, შევასრულო საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, აღნიშნული სახელმწიფო პროგრამით და სსიპ-დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტოს ინდივიდუალურ – სამართლებრივი აქტ(ებ)ით გათვალისწინებული შესაბამისი ვალდებულებები.******● სრულად ვიცნობ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდების პირობებს, ვაკმაყოფილებ შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და ვიღებ პასუხისმგებლობას, როგორც მიმწოდებელი, პროგრამით ნაკისრი ვალდებულებების სრულ და ჯეროვან შესრულებაზე, რასაც გავეცანი და ორგანიზაციის სახელით, ვადასტურებთ განაცხადზე ხელმოწერით.*** |

**ხელმოწერა**  ბ.ა (არსებობის შემთხვევაში)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | [ ] [ ] /[ ] [ ] /[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| *განაცხადის მიმღები სააგენტოს თანამშრომელი, პოზიცია* |  |  თარიღი *(რიცხვი, თვე, წელი)* |

**ხელმოწერა**--------------------------------------------------

**1. მიმწოდებლად რეგისტრაცია ხორციელდება სტაჟირების შემთხვევაში, ხოლო დადასტურება ხორციელდება მომსახურების მიწოდებაზე, პროგრამის მიმწოდებლად სათანადო წესით დამტკიცებულ რეესტრში აღრიცხული პირის მიერ.**

**2. წინასწარი ანაზღაურების მოთხოვნის შემთხვევაში, წარმოდგენილ უნდა იქნეს წინასწარ ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობის საბანკო გარანტია, რომლის მოქმედების ვადა მინიმუმ 30 (ოცდაათი) დღით უნდა აღემატებოდეს მომსახურების დასრულების საბოლოო ვადას.**