



Koszalin, 11.03.2019 r.

Zapytanie ofertowe w ramach rozeznania rynku

dotyczące ustalenia rynkowej ceny wynagrodzenia na stanowisku trenera w mieszkaniu wspomagany podczas treningów prowadzonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w ramach projektu pn. „DECYZJA+DOŚWIADCZENIE=AUTONOMIA” realizowanego przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Koszalinie w ramach Konkursu „Szansa-Rozwój-Niezależność” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2018), finansowanego ze środków PFRON o zlecenie zadań w ramach art.36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Podstawowe informacje/wymagania:

1. Realizacja w ramach treningu mieszkalnictwa wspomaganego treningów szczegółowych: treningu gospodarczego, treningu finansowego, treningu kulinarnego, treningu spędzania czasu wolnego, treningu wieczornego z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi intelektualnie.
 2. Realizacja treningu mieszkalnictwa wspomaganego zgodnie z Indywidualnym Planem Działania (IPD) – indywidualizacja działań zgodnie z potrzebami i możliwościami ONI.
 3. Dokonanie (3 razy w trakcie trwania projektu) oceny umiejętności ONI wg. kwestionariusza oraz dwukrotnie opisowej oceny funkcjonowania
 4. Prowadzenie kart treningu
 5. Prowadzenie dokumentacji uczestników zadania oraz innej dokumentacji merytorycznej dotyczącej realizacji zadania.
 6. Dokonywanie niezbędnych zakupów materiałów do organizacji treningów.
- planowany termin zatrudnienia: 01.04.2019-31.03.2020 r.
- ramy czasowe wykonywanej pracy: dni robocze 15.30 – 24.00, 6.00-7,30; soboty, niedziele i święta 7.30-24.00 (ok.20-65h miesięcznie)
- forma zatrudnienia: umowa zlecenie/ samozatrudnienie
- wymagane kwalifikacje: wykształcenie wyższe pedagogiczne, oligofrenopedagogika, min. roczne doświadczenie w pracy z ONI, mile widziane doświadczenie w prowadzeniu treningów samodzielności z ONI

Zwracam się do Pani/Pana z pytaniem, za jaką kwotę brutto 1 godziny zajęć zgodził(a)by się Pan(i) podjąć zatrudnienie zgodnie z informacjami określonymi powyżej.

Oczekiwane wynagrodzenie proszę wpisać do tabeli poniżej.

Z poważaniem
Koordynator projektu i Zarząd PSONI



Oferta zwrotna

| | |
|---|---|
| stanowisko | Trener mieszkalnictwa wspomaganego |
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Oczekiwane wynagrodzenie brutto za 1 godzinę treningu | |
| Telefon kontaktowy | |
| Data, podpis | |