

INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Siedziba instytucji szkoleniowej:.....
3. Nr telefonu: Nr fax: Adres e-mail:
4. NIP: REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Nazwa szkolenia:
7. Miejsce szkolenia:
8. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
9. Planowany termin szkolenia od.....do.....
10. Całkowity koszt szkolenia¹: słownie złotych.....
Koszt szkolenia nie może zawierać elementów typu: wyżywienie, zakwaterowanie, przejazd
11. Koszt osobogodziny szkolenia:słownie złotych:
12. Płatne jednorazowo (kwota).....
13. Planowany termin płatności
14. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego
15. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego
16. Podstawa prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego
17. Ceny podobnych usług szkoleniowych oferowanych na rynku – należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty na przeprowadzenie wnioskowanego szkolenia.

.....
data, miejscowość

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

¹ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, (Dz. U. z 2015 r. poz. 736 z późn. zm.) zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

* niepotrzebne skreślić