Załącznik **nr 4** do wniosku

**INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej: ………………………………………………....................................................
2. Siedziba instytucji szkoleniowej: ………………………………………………………….................................
3. Nr telefonu: ………………...................... 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 szkolenia[[1]](#footnote-1): …………….....…… słownie złotych …………......................................................

..............................................................................................................................................................................

Koszt szkolenia nie może zawierać elementów typu: wyżywienie, zakwaterowanie, przejazd.

1. Koszt osobogodziny szkolenia: ……....……………. słownie złotych: …………...……....................................

..............................................................................................................................................................................

1. Płatne jednorazowo (kwota): …………………………………..………………..................................................
2. Planowany termin płatności: …………………………………………………………………............................
3. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego: …………………………….........................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................
2. Podstawa prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego: ..............................................................

..............................................................................................................................................................................

1. Ceny podobnych usług szkoleniowych oferowanych na rynku – **obowiązkowo** **należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty na przeprowadzenie wnioskowanego szkolenia**:........................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **Oświadczam, że** **nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z usługodawcą** (przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli).

........................................................... ....................................................................................

*(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, 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. [↑](#footnote-ref-1)