

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<sup>1</sup>: ..... 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: .....
- .....

<sup>1</sup> 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.

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

.....

18. **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)