***Załącznik 4***

**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 szkolenia[[1]](#footnote-1): ………………… słownie złotych…………………………………….....…………….

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

1. Koszt osobogodziny szkolenia: ………………….słownie złotych: ……………………………………..……………………………..……..
2. Płatne jednorazowo (kwota)…………………………………..………………….............................................
3. Planowany termin płatności …………………………………………………………………….………………………….
4. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego …………………………………………..……….……………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

1. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..……………………

1. 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.

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)