Załącznik nr 4 do wniosku o przyznanie środków z KFS

………………………………………………………

 /pieczęć instytucji szkoleniowej/

## **INFORMACJA Z INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

## **WNIOSKOWANEJ FORMY WSPARCIA W RAMACH KFS**

***/ wypełnia instytucja szkoleniowa/***

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:……………………………………………………………………………………………………………

2.Adres instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………………………………..

3. Nr telefonu: ........…………………………………………………………………………………………………………………..………

4. Nr fax: ……………………………………………………………………………………………………………………………...

5.Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………...

6.NIP:…………………………………………………………………………………….………………..REGON:……………………………………………….………………….………………..

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:…………………………………………………….………………..……………………………………………..

8.Posiadany certyfikat jakości oferowanych usług przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Nazwa szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………................…………………………………………………………..

10. Miejsce szkolenia:………………………………………………………………………………………………………………………………………………

11. Liczba godzin dydaktycznych szkolenia ogółem: ………………………………………………………………………………………………..

12. Czas trwania szkolenia: od …………………………………..………………………….do………………………………………………………..……………..……….…….…..

13. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby**[[1]](#footnote-1)** ( w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):……………………………………………….słownie złotych:……………………………….……………………………………..……..………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

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

15. Płatne jednorazowo ………………………… Termin płatności …………………………………………………….………………….

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

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

*/miejscowość i data/* */stanowisko i podpis osoby uprawnionej*

 *ze strony instytucji szkoleniowej/*

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)