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 przez realizatora kształcenia ustawicznego (w przypadku kursu – nazwa dokumentu, na podstawie którego realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego np. PKD, RIS, BUR) ..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

8.Posiadany certyfikat jakości oferowanych usług przez realizatora kształcenia ustawicznego (np. Akredytacja Kuratora Oświaty, Certyfikat ISO, Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Znak Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES), Certyfikat PN-EN ISO/ICE, Znak Jakości TGLS Quality Alliance, Standard Usług Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUS, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, Akredytacja EAQUALS, Akredytacja EQUIS )

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/***  ***/ 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. Zatem kształcenie realizowane w jego ramach podlega zwolnieniu z VAT.** [↑](#footnote-ref-1)