**Załącznik nr 7 do wniosku**

………………………………………..

/pieczęć organizatora studiów podyplomowych/

***/wypełnia organizator studiów podyplomowych/***

**Informacja od organizatora studiów podyplomowych wnioskowanej formy wsparcia w ramach KFS**

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:

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

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

2. Nr identyfikacji podatkowej NIP……………………………………………………..………

3. Nr identyfikacyjny REGON………………………………………………………….………

4. Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

PKD ……………………….., RIS ……………………………BUR………………………………

inny jaki:…………………………………………………………………………………………………………

5.**Certyfikat jakości usług** - **kopię zaznaczonego poniżej certyfikatu jakości usług należy załączyć do informacji**

**a) POSIADA: 🗌** Certyfikat ISO 29990:2010, **🗌** Certyfikat systemu zarządzania jakością wg. ISO 9001:2008 (PN-EN ISO 9001:2009), **🗌** Pearson Assured, **🗌** Znak Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES), **🗌** Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, **🗌** Znak Jakości TGLS Quality Alliance, **🗌** Standard Usług Szkoleniowo-Rozwojowej PIFS SUS 2.0, **🗌** Akredytacja EQUIS, **🗌** Certyfikat systemu zarządzania jakością wg. ISO 9001:2015 (PN-EN ISO 9001:2015), **🗌** Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, **🗌** Akredytacja EAQUALS, **🗌** Certyfikat PN-EN ISO/ ICE 17024:2012, **🗌** Certyfikat PN-EN ISO/ IEC 17021-1:2015-09. **🗌** Akredytacja Kuratora Oświaty,  **🗌** Certyfikat ISO 21001:2018 Organizacje edukacyjne, **🗌** Inne, zweryfikowane pozytywnie przez Bazę Usług Rozwojowych, jakie:………………………………………………………………………………………….

**b) NIE POSIADA 🗌**

6. Kierunek studiów podyplomowych……………………………………….………………………..……………..……….………

7. Termin rozpoczęcia:…………………………………………………………………………………………………………

8. Planowany termin zakończenia:…………………………………………………………………………………….

9. Liczba semestrów studiów:…………………………………………………………..……………….…..….

10. Koszt studiów 1 osoby\***[[1]](#footnote-1)** (bez VAT, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) .………………………………..…….…… słownie złotych:……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………….……………………….………

16. Całkowity koszt studiów (koszt 1 osoby x ilość uczestników):………………………………………………

słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

17. Płatne jednorazowo - termin płatności: ………………dni od daty wystawienia.

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

*/miejscowość i data/* ……………………………….…………………………………………………

*/ podpis osoby uprawnionej ze strony organizatora studiów podyplomowych/*

1. **\*1 Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego** są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, **zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.** [↑](#footnote-ref-1)