**Załącznik nr 5 do wniosku**

***/ wypełnia instytucja szkoleniowa/***

………………………………………………………

/pieczęć instytucji szkoleniowej/

## **Informacja z instytucji szkoleniowej**

## **wnioskowanej formy wsparcia w ramach KFS (kurs/szkolenie)**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

7. Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

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

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

8.**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 🗌**

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

10. Sposób realizacji szkolenia ( stacjonarnie / on-line ) – **odpowiedni wpisać** …………………………………………………………………..

11. Miejsce szkolenia:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. Liczba godzin kształcenia ustawicznego przypadająca na 1 uczestnika: ………………………………….……………………………..……..

13. Planowany czas trwania kształcenia ustawicznego: od ……………………..………………..…….do……………………………………………………

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

15. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : …………………………………..……..…..

16. Całkowity koszt szkolenia (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 instytucji szkoleniowej/***

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)