**Załącznik nr 9 do wniosku**

***/ wypełnia instytucja szkoleniowa/***

………………………………………………………

 /pieczęć instytucji szkoleniowej/

## **Informacja z instytucji szkoleniowej**

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

 **( Kurs /szkolenie powinno zakończyć się do dnia 30 listopada 2024 roku)**

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:**

 a) **wskazanie PKD (85 Edukacja)** : …………..………………………………………………………………….…..…

b) **RIS**:………………………………………………………………………………………………………………

 c) **inny** (wpisać jaki, **oraz** odpowiedni dokument należy dołączyć do w/w załącznika): ………………….…………………………………………………………………………………………………………..…….……………………………………………………………………………………………………………………………..….…

8.**Certyfikat jakości usług:**

 a) **🗌 POSIADA** **(** odpowiedni dokument należy dołączyć do w/w załącznika**)**

 b) **🗌 NIE POSIADA**

9. Nazwa kursu/szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………........................

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

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

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

13. Czas trwania kształcenia ( wpisać datę od.…do….. tj. dd/mm/rrrr ) …………………………………………………….

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

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

16. Termin płatności (płatne jednorazowo): …………………dni od daty wystawienia.

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

***/miejscowość i data/***  ***/ podpis lub pieczątka osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej/***

\* **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.**