**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 należy zakończyć do 31 PAŹDZIERNIKA 2025 roku)**

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

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

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

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

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

4. Adres e-mail: ……………………………………………………………………

5. NIP:…………………………………………REGON:……………………………

6. **Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form edukacji:**

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

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

7.**Certyfikat jakości usług:**

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

 b) **🗌 NIE POSIADA**

8. Nazwa kursu/szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………........................

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

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

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

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

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

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

15. 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.**