I**NFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU W RAMACH REZERWY KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:……….……………………………………………………
2. Adres instytucji szkoleniowej:……………………………………….…………………….

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

1. Nr telefonu: …………………………………Nr fax: …………………………………..…
2. NIP: ……………………………………………..REGON:……………………..…………
3. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:……………………………….………...
4. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ……….….

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

1. Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego ( zał. 4 C) ………………….…………..…………………….………………
2. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..……...….
3. Miejsce szkolenia: ………………………………………………………………….………
4. Liczba godzin szkolenia: ……………………………………….……….…………………
5. Termin szkolenia od…………………………….……do………………………………….

określić w kwartałach określić w kwartałach

1. Koszty szkolenia dla jednej osoby[[1]](#footnote-1) (nie obejmuje kosztu dojazdu, zakwaterowania, wyżywienia, organizacji zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych
z realizacją programu kształcenia):

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

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

1. Termin płatności: nie później jak ….. ……………………………………………….……..

…………………………………….

miejscowość i data

…………………………………….

podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 4a**  Program kształcenia zawierający co najmniej elementy określone w § 71 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy podpisany przez pracodawcę lub przedstawiciela instytucji szkoleniowej.

**Załącznik nr 4b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

**Załącznik nr 4c** Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**

Zestawienie ofert porównywalnych (co najmniej trzech, w tym jednej wybranej przez pracodawcę)

**NAZWA USŁUGI** …………………………………………………..……………………………………....

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa realizatora usługi,*** ***Adres, telefon*** | ***Liczba godzin*** | ***Termin realizacji*** ***od … do ….*** | ***Miejsce realizacji***  | ***Cena usługi*** | ***Uwagi*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |

uzasadnienie wyboru :

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

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

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

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

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

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

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej niż trzech realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

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

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

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

…………………………………….

 miejscowość i data

…………………………………….

podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

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. [↑](#footnote-ref-1)