**INFORMACJA O WYBRANYCH STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

**W RAMACH REZERWY KFS**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:…………………………………………
2. Adres organizatora studiów podyplomowych:……………………………………….....

…………………………………………………………………………………………..

1. Miejsce przeprowadzenia zajęć: ………………………………………………………..
2. Nr telefonu: ……………………………………………………………………………..
3. Nr fax: …………………………………………………………………………………..
4. Adres e-mail: …………………………………………………………………………....
5. NIP: …………………………………………..REGON:……………………………….
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:……………………………………...
7. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ……….

………………………………………………………………………………………….

1. Kierunek studiów podyplomowych: ……………………………………………………
2. Termin rozpoczęcia studiów: ………………………………………………………......
3. Przewidywany termin zakończenia studiów: …………………………………………..
4. Liczba semestrów studiów podyplomowych…………………………………………..
5. Całkowity koszt studiów[[1]](#footnote-1): ………………………..…………………………………….

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

1. Termin płatności …………………………………………………...…………………..

…………………………………….

miejscowość i data

…………………………………….

podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**Załącznik nr 5a**  Program kształcenia

**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 pracodawcy lub osoby upoważnionej

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)