**INFORMACJA O WYBRANYM SZKOLENIU W RAMACH KFS**

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

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

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

………………………………………………………………………………………………

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 2024 r.) (określić w kwartałach 2024 r.)

1. Koszty szkolenia **ogółem**1 (nie obejmuje kosztu dojazdu, zakwaterowania, wyżywienia, organizacji zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kształcenia):

tj. **wnioskowana liczba osób do udziału w szkoleniu x koszt szkolenia jednej osoby:** ................................................................................................................................................

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

1. Koszty szkolenia **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 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 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)