|  |
| --- |
| **INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU**  **W RAMACH KFS** - wypełnia instytucja szkoleniowa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres instytucji szkoleniowej | | | |
|  | | | |
| NIP (w przypadki spółki cywilnej NIP spółki): | REGON: | | KRS: |
| **Certyfikat** | | **Nazwa** | |
| Instytucja posiada certyfikat jakości oferowanej usługi kształcenia ustawicznego np. certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS , znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno - Szkoleniowych (MSUES), Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL lub inne certyfikaty związane ściśle z tematyką szkolenia. | | **UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ W/W DOKUMENTU.** | |
| **Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego** | |  | |
| Instytucja posiada dokument na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np. PKD: 85.5, wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych, wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, zapisy informujące o świadczonych usługach w zakresie edukacji pozaszkolnej w aktach prawnych, statucie, regulaminie. | | **Nr RSPO**    **(weryfikacja:** [**https://rspo.men.gov.pl/**](https://rspo.men.gov.pl/)**)**  **kod PKD obejmujący sekcję „EDUKACJI”**  ..  **Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)**  .//  **UWAGA! NALEŻY DOŁĄCZYĆ WYDRUK W/W DOKUMENTU.** | |
| Nazwa szkolenia Podaj nazwę szkolenia | | | |
|  | | | |
| Czas trwania | | | |
| Termin rozpoczęcia szkolenia: | |  | |
| Termin zakończenia szkolenia: | |  | |
| Liczba godzin dydaktycznych: | |  | |
| Całkowity koszt szkolenia 1 osoby**[[1]](#footnote-1) (bez kosztów zakwaterowaniem, wyżywienia, dojazdu)** : | |  | |
| Koszt szkolenia 1 osobogodziny **(bez kosztów zakwaterowaniem, wyżywienia, dojazdu**: | |  | |
| Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu. | | | |
| Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.297 §1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam prawdziwość powyższych danych. | | | |

|  |
| --- |
| Pieczęć Organizatora szkolenia |
| Podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej |

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)