*Załącznik nr 4*

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

………………………………………………………

 /pieczęć instytucji szkoleniowej/

## **INFORMACJA Z INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU**

**W RAMACH KFS** */ wypełnia instytucja szkoleniowa/*

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

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

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

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

4. Nr fax: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...

5.Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………...............................................

6.NIP:…………………………………………………………………………………….………………..REGON:……………………………………………….….…………

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:…………………………………………………….………………..…………………………………..….…

8. Nazwa szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………................…………………………………………………………

9. Liczba godzin dydaktycznych ogółem: ……………………………………………………………………………..………….………………………………….,

10. Termin szkolenia od ……………………………………………………………………….do………………………………………………………..……………..……….…….…..

11. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby[[1]](#footnote-1) ( w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):……………………………………………….słownie złotych:……………………………….……………………………………..……………………….… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : …………………………………..……..….słownie złotych:………………………………………………………….

13. Płatne jednorazowo ………………………… Termin płatności ………………………………………………………..…….……………..\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

 Płatne w ratach:

I rata …………………………………. Termin płatności …………………………………………………….…………………………………………...\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

II rata ………………………………… Termin płatności …………………………………......................................................................................\*

 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

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

*/miejscowość i data/* */stanowisko i podpis osoby uprawnionej*

 *ze strony instytucji szkoleniowej/*

*\*niepotrzebne skreślić*

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)