**Załącznik 4**

**INFORMACJA O WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA ZE ŚRODKÓW KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej/ egzaminującej/ organizatora studiów podyplomowych\*:
...………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Adres instytucji: ……………..…………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………..
3. Nr telefonu: ……………………………………. Nr fax: ………………………………………….
4. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………….
5. NIP: ……………………………………………. REGON:………………………………………...
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/: ……………………………………………...
7. Nazwa szkolenia/ kursu/ egzaminu/ kierunek studiów podyplomowych\*: ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..
8. Miejsce realizacji kształcenia: ……………………………………………………………………
9. Liczba godzin zajęć ogółem: ……………………………………………………………………..
10. Czas trwania kształcenia: od …………………………….. do…………………………………..
11. Całkowity koszt kształcenia[[1]](#footnote-2): ………………………...…………………………………………..

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

1. Płatne jednorazowo *(kwota)* …………………………. Termin płatności ……………………..
2. Płatne w ratach:

I rata ……………………………………... Termin płatności ……………………………………

  *(kwota) (dzień-miesiąc-rok)*

II rata……………………………………… Termin płatności …………………………………...

 *(kwota) (dzień-miesiąc-rok)*

1. Kalkulacja kosztów szkolenia **(w załączeniu do niniejszej informacji)**.

…………………………………….

  *(miejscowość i data)*

 ………………………………………

  *(pieczątka i podpis pracodawcy
 lub osoby upoważnionej do
 reprezentowania pracodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA/ KURSU
WYBRANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Nazwa szkolenia/ kursu: ……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Zleceniodawcy (Wnioskodawcy): .....………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

Czas trwania szkolenia: od …………………………………... do ……………….………………….

Liczba uczestników: ……….…………………........................................................………………

Liczba godzin szkolenia: ……………………………………………………….……………………..

**Elementy wchodzące** w koszt szkolenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategorie wydatków** | **Kwota w złotych** |
| **1.** | Płace wykładowców/ koszty wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych |  |
| **2.** | Obsługa administracyjna szkolenia/ kursu (kserowanie i przygotowanie materiałów, prowadzenie zapisów, listy obecności, telefony, kierownictwo, nadzór pedagogiczny, przygotowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu, itp.) |  |
| **3.** | Koszt utrzymania (wynajmu sali), sprzętu i innych materiałów potrzebnych do realizacji szkolenia |  |
| **4.** | Koszty materiałów szkoleniowych (książki, skrypty wykładowców, akty prawne) |  |
| **5.** | Pozostałe koszty (proszę wpisać jakie): |  |
| **CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA/ KURSU\*** |  |
| **Koszt szkolenia/ kursu jednego uczestnika wynosi:** |  |
| **Koszt osobogodziny szkolenia/ kursu wynosi:** |  |

***\* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.***

 …………..…………..........………………..

  *(pieczątka i podpis organizatora szkolenia)*

 …………..…………..........………………..

  *(pieczątka i podpis 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-2)