***Załącznik 3***

**INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS WRAZ Z PROGRAMEM KURSU**

1. Nazwa realizatora kursu:……………………………………………………………………………..………………….….…
2. Adres i telefon realizatora kursu:…………………………………………………………………………..…….…..……
3. NIP…………………………………………………………………………………………………………………………..………..….
4. Dokument, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego ……………….……………………….……………………………………………………………...................
5. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………..………………………...
7. Miejsce realizacji kursu: ……………………………………….………………………………………….…………………..
8. Sposób realizacji kształcenia: **stacjonarne/online \***
9. Sposób organizacji zajęć: **indywidualne /grupowe\***
10. Liczba godzin ogółem: …………………………………………………………..……
11. Planowany termin kursu: od …………………………. do ………………….…………
12. Koszt dla jednej osoby: …………………………………...…………….….

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

1. Cena kursu w porównaniu z ceną tożsamych kursów oferowanych na rynku:

**(Należy dołączyć 3 oferty szkoleniowe wybraną oraz 2 oferty konkurencyjne)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa realizatora kursu | Cena kursu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Uzasadnienie wyboru realizatora do przeprowadzenia wnioskowanego kursu   
  w przypadku gdy cena kursu nie jest ofertą najkorzystniejszą:………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………
* W przypadku braku dostępności tożsamych kursów oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kursu należy wskazać z czego to wynika:

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

**UWAGA!**

**W celu spełnienia kryteriów formalnych wymagane jest załączenie programu wnioskowanego kursu.**

……………………. ……………………………………

*miejscowość i data podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej*

*do reprezentowania pracodawcy*

*\* niepotrzebne skreślić*