***Załącznik 3***

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

1. Nazwa realizatora kursu:……………………………………………………………………
2. Adres i telefon realizatora kursu:…………………………………………………………..
3. Dokument, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wpis do Rejestru Szkół  i Placówek Niepublicznych (RSPO) | CEiDG | KRS | Inny rejestr |
| RSPO: | Numer NIP: | Numer KRS: | Nazwa: |

1. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu) - lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP …………………………………….………………………
2. Nazwa kursu …………………………………………………………………………………
3. Miejsce realizacji kursu: …………………………………………………………………….
4. Sposób realizacji kształcenia: **stacjonarne/online \***
5. Sposób organizacji zajęć: **indywidualne /grupowe\***
6. Liczba godzin ogółem: ……………………………………………………………..……
7. Planowany termin kursu: od …………………………. do ………………….…………
8. Cena kursu dla 1 osoby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z wyłączeniem podatku VAT oraz kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, organizacją zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu.
9. Cena kursu w porównaniu z ceną tożsamych kursów oferowanych na rynku:

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa realizatora 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:

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

*miejscowość i data…………………………podpis i pieczęć pracodawcy…………………………*

**UWAGA!**

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

*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.*

*\* niepotrzebne skreślić*