……………………….. ………………………………  
 /pieczęć instytucji/ /miejscowość, data/

**OFERTA Z INSTYTUCJI REALIZUJĄCEJ**

**KSZTAŁCENIE USTAWICZNE W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji: …………………………..………………...……………………………………….…...…………..….
2. Adres instytucji: ………………………………………..…………….…………………………………...........................
3. Osoba do kontaktu ze strony instytucji: ..……………………………………………………………………....…...……..
4. Nr telefonu: …............……, adres e-mail: …………..…………., adres strony internetowej: …………...................……
5. NIP: ………………………..……………………REGON: ……………….………………………………...…...………
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/: …………………………………………………………...……....…...
7. Rodzaj wybranego kształcenia ustawicznego:

kurs studia podyplomowe egzamin

ubezpieczenie

1. Nazwa kształcenia ustawicznego: …………………………..……………...………….……………………………..…...

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

1. Cel kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………...

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

1. Liczba godzin ogółem: ………............……, (w tym: ………...........… godzin teorii, …...........….…… godzin praktyki)
2. Termin realizacji od ………………………...……...…….….. do ………………………………….…………….………
3. Całkowity koszt kształcenia: …………………………… **netto\*)** dla ………………………………..…. (osoby/ osób),

w tym koszty:

badania lekarskie ………..….…. zł, ubezpieczenie NNW …….….……. zł, egzamin ………..………….. zł

Bbadania lekarskie

b

1. Koszt kształcenia 1 godziny: ……….………….…….……........ dla ……..………………….……..…….. (osoby/ osób)
2. 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)

………….……..…………………….......……......

(podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej)

\*) Środki KFS mieszczą się w kategorii środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zatem w przypadku, gdy nabywana jest usługa szkolenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest finansowana w całości lub co najmniej w 70% ze środków publicznych, wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów i usług.

Załączniki:

* + - 1. Kopia posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.
      2. …………………………………………………
      3. …………………………………………………