Załącznik nr 4

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

Pieczątka jednostki organizującej        (miejscowość i data)

kształcenie  ustawiczne

**Formularz ofertowy**

**dla jednostki organizującej kształcenie ustawiczne**

**I. DANE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI ORGANIZUJĄCEJ KSZTAŁCENIE**

1. Nazwa jednostki: ………………….........................................................................................................................................

2. Adres: ......................................................................................................................................................................................

3. Nr telefonu/ fax/ mail :……………………………….............................................................................................................

4. NIP ………………………….……….

5. REGON ……………………………..

6. PKD/EKD …………………………..

7. Osoba upoważniona do reprezentowania jednostki ……………………………………..…………………………………

8. Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu) ……………………………………………………………….

**II. DANE DOTYCZĄCE FORMY KSZTAŁCENIA**

1. Forma kształcenia…………………………………………………………………..………………………………….…..

2. Kierunek/nazwa……………………………………………………………………………………………………………

3. Termin realizacji:  od ……….………………………..……………... do …………..………………..…………………..

4. Miejsce realizacji :……………………………………………………………………………...…….…………………..

5. Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie:

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

6. **Koszt jednostkowy** **…………… zł**, **w tym są / nie są\* ujęte** koszty związane z przejazdem na szkolenie, zakwaterowaniem lub wyżywieniem *(podać jakie koszty, jeśli są)* ………..…………..

…………………..……………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej

jednostki organizujące kształcenia ustawiczne)

**AKCEPTUJĘ:**

.........................................................................................................................

(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***niepotrzebne skreślić**

Należy wskazać koszt jednostkowy **bez podatku VAT**, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług, kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowanego w co najmniej 70% ze środków publicznych, na podstawie § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz.U. z 2023 r., poz. 955)

**Urząd informuje, że działania możliwe do sfinansowania ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach runku pracy, nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.**