Załącznik nr 4

**INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS**

***UWAGA*** *(dla każdego wnioskowanego kursu należy wypełnić oddzielną informację)*

1. Nazwa kursu/szkolenia\* (program w załączeniu): …………………………………………………………………………..……………….………….
2. Nazwa realizatora kursu/szkolenia\*: ……………………………….……….…………………..…………………………….……..……..
3. Adres realizatora kursu/szkolenia\*: ……………………………………………………….………………………………….……...……
4. Nr telefonu:………..…………………… Adres e-mail: ……………………………………………
5. NIP: ……………………………………..REGON:………….…………………….….……………
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:………………………………..………………...
7. Miejsce realizacji kursu/szkolenia\*: …..……………………………………………….………..…
8. **Termin realizacji kursu/szkolenia\* od…………………do………….…………………….…….**

9. Cena dla jednej osoby wynosi ……………………………………………………………………zł (słownie:……………………………………….…………………………………………………..zł

1. Cena dla wszystkich osób wskazanych we wniosku wynosi ………………………………………zł (słownie: ………………………………………………………………………………………… zł)
2. **Termin płatności za kurs/szkolenie\* ustalony przez realizatora: …………………………...…**

………….………………………………… Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4a Program kursu/szkolenia

Załącznik nr 4b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez realizatora kursu, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących

Załącznik nr 4c Dokument na postawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych