

**INFORMACJA O USŁUDZE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – KURSIE  
W RAMACH KFS<sup>1</sup>**

1. Nazwa realizatora kursu.....  
.....
2. Siedziba realizatora kursu.....
3. NIP:.....REGON:.....
4. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego  
.....
5. Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia  
ustawicznego  
.....
6. Nazwa kursu:  
.....
7. Miejsce realizacji kursu:  
.....
8. Liczba godzin kursu.....
9. Termin realizacji kursu od.....do.....  
(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)
10. Czy kurs będzie organizowany wyłącznie dla osób objętych wnioskiem: tak/nie<sup>2</sup>
11. Płatne jednorazowo/płatne w ratach<sup>2</sup>
12. Termin/y płatności: nie później jak.....  
(dzień-miesiąc-rok)
13. Oferta innej instytucji szkoleniowej konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku  
do wybranej:  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej

<sup>1</sup> Przy tym kształceniu obowiązują ponadto:  
Załącznik nr 6 - Program kształcenia ustawicznego  
Załącznik nr 8- Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia  
ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących  
Załącznik nr 9 - Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest  
dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić