Załącznik nr 6 do wniosku

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**

**(dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik)**

1. Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy (kurs/studia podyplomowe/egzamin/badania lekarskie i psychologiczne/ubezpieczenie NNW): …………………………………………….……….…..

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

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

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

1. Nazwa i adres siedziby realizatora kształcenia ustawicznego (instytucji szkoleniowej/egzaminującej/ uczelni): …………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia: ………………………………….
3. Termin realizacji kształcenia ustawicznego od ……………..………….. do …………….…………...….…
4. Miejsce kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………………………….

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

1. Liczba uczestników kształcenia wskazanych we wniosku: ………………………………………..
2. Preliminarz kosztów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Kwota** |
| 1. | Łączne koszty wskazanej formy kształcenia ustawicznego na wszystkie osoby zgłoszone |  |
| 2. | Koszt na jednego uczestnika |  |
| 3. | Koszt osobogodziny kształcenia(dotyczy kursów, studiów podyplomowych) |  |

UWAGA: Koszt danej formy wsparcia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

1. Planowany termin/y płatności uzgodnione z realizatorem kształcenia ustawicznego:……………………..

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

1. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną 3 podobnych usług oferowanych na rynku:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Miejsce kształcenia ustawicznego |  |
| Nazwa kształcenia ustawicznego |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi na jednego uczestnika |  |
| Koszt osobogodziny kształcenia |  |
| 2) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Miejsce kształcenia ustawicznego |  |
| Nazwa kształcenia ustawicznego |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi na jednego uczestnika |  |
| Koszt osobogodziny kształcenia |  |
| 3) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Miejsce kształcenia ustawicznego |  |
| Nazwa kształcenia ustawicznego |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi na jednego uczestnika |  |
|  | Koszt osobogodziny kształcenia |  |

W przypadku braku możliwości porównania cen (np. szkolenie „szyte na miarę”) – proszę uzasadnić:

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

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

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

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

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

UWAGA: Należy podać wyczerpujące uzasadnienie wyboru realizatora uwzględniając m. in.:

* posiadane przez realizatora certyfikaty jakości świadczonych usług edukacyjnych
* posiadanie przez realizatora usługi kształcenia dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego
* liczbę godzin kształcenia i program kształcenia
* cenę kształcenia w porównaniu do podobnych usług oferowanych na rynku
* jakość kształcenia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 ……………………………………………………

 (podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)

\*niepotrzebne skreślić