

TRÓJSTRONNA UMOWA NA REALIZACJĘ SZKOLENIA/KURSU

W projekcie nr RPSW.09.01.00-26-0038/16 pn.: „Aktywna integracja w województwie świętokrzyskim”

Załącznik nr 3 do Rozesznania Rynku nr 11/2017/60

NR/SZ/2017

zawarta w dniu pomiędzy

Fundacją Centrum Europy Lokalnej, ul. Krakowska 8/10 lok. 105, 25-029 Kielce,

REGON: 260401252, NIP: 9591897178, KRS: 0000358259

reprezentowaną przez Malwinę Skrzyniarz-Pińko – Wiceprezesa Zarządu, zwany dalej Realizatorem,
a

.....
zwanym w dalszej części Wykonawcą

i

.....
zwanym dalej Uczestnikiem Projektu

o następującej treści:

§ 1

1. Realizator zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji szkolenie pn.:.....
zgodnie z przedłożoną ofertą z dnia.....
2. Szkolenie jest finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i wynika z realizacji projektu nr RPSW.09.01.00-26-0038/16 pn.: „Aktywna integracja w województwie świętokrzyskim”
3. Wykonawca przeprowadzi szkolenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, a także zgodnie z programem szkolenia (**Załącznik nr 5**) oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia, sprawny sprzęt oraz odpowiednie warunki do należytego wykonania przedmiotu umowy.

§ 2

1. Szkoleniem obejmuje się Uczestnika Projektu
(PESEL) zam. skierowaną
przez Realizatora.
2. Termin realizacji przedmiotu umowy ustala się następująco
3. Miejsce szkolenia:
zajęcia teoretyczne -
zajęcia praktyczne -

Projekt realizowany przez Asystent Unijny Adrian Kocyła w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Powiatowym Urzędem Pracy w Kielcach w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS

4. Liczba godzin szkolenia ogółem:

§ 3

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Przeprowadzenia szkolenia, o którym mowa w §1, we własnym zakresie, na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz zgodnie z przedłożoną ofertą na przeprowadzenie szkolenia i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Poniesienia pełnej odpowiedzialności za **jakość i terminowość** przeprowadzanego szkolenia.
3. Zapewnienie uczestnikowi ubezpieczenia na czas trwania szkolenia.
4. Zapewnienia uczestnikowi szkolenia materiałów dydaktycznych.
5. Przeprowadzenia wewnętrznego egzaminu na zakończenie szkolenia/kursu oraz zapewnienie możliwości przystąpienia do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje.
6. Prowadzenia dokumentacji przebiegu szkolenia stanowiącej:
 - 1) Dziennik zajęć edukacyjnych zawierający: listę obecności, wymiar godzin i tematy zajęć edukacyjnych;
 - 2) Karty ocen z okresowych sprawdzianów efektów kształcenia, jeżeli zostały one przeprowadzone;
 - 3) Protokół z egzaminu;
 - 4) Rejestr wydanych zaświadczeń lub innych dokumentów, potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji zawierający: numer, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, oraz nazwę szkolenia i datę wydania zaświadczenia.
7. Bieżącego, pisemnego informowania Realizatora o każdej nieobecności na szkoleniu uczestnika szkolenia.
8. Przekazywania Zamawiającemu (**w terminie do 3 dnia** roboczego następnego miesiąca) listy obecności uczestnika szkolenia lub kserokopii listy obecności potwierdzonej przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem.
9. Umożliwienia upoważnionym pracownikom Realizatora przeprowadzania kontroli realizacji przedmiotu umowy oraz przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej.
10. Wystawienia i wydania zaświadczeń uczestnikowi szkolenia potwierdzających ukończenie szkolenia (**Załącznik nr 3** do umowy) i uzyskanie kwalifikacji w zakresie objętym szkoleniem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych
11. Przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu szkolenia i jej przekazania Zamawiającemu w terminie określonym w pkt. 13 (wg **Załącznika Nr 2** do umowy).
12. **Niezwłocznego, po zakończeniu szkolenia**, przekazania Zamawiającemu oryginałów lub kopii potwierdzonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem następujących dokumentów:
 - 1) Wypełnionej przez uczestnika szkolenia ankiety ewaluacyjnej szkolenia;
 - 2) Dzienniki zajęć i listy obecności na szkoleniu uczestnika szkolenia - **Załącznik Nr 4**;
 - 3) Kopii zaświadczeń wydanych uczestnikowi szkolenia;
 - 4) Dokumentu potwierdzającego wydanie uczestnikowi materiałów dydaktycznych;
13. Podjęcia przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych uczestnika szkolenia środków zabezpieczających zbiór danych, o których mowa w art. 36-39 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych oraz w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024 z późn. zm.).

14. Przetwarzania danych osobowych uczestnika szkolenia pn. wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie.

§ 4

Realizator ma prawo do wizytacji zajęć edukacyjnych w trakcie trwania szkolenia i kontroli realizacji niniejszej umowy przez Wykonawcę oraz przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej.

§ 5

1. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:

- 1) Regularnego uczęszczania na zajęcia kursu, systematycznego realizowania jego programu i przestrzegania regulaminu obowiązującego w instytucji szkoleniowej oraz przystąpienia do egzaminu wewnętrznego, który jest integralną częścią szkolenia oraz egzaminu kwalifikacyjnego zapewnianego przez Realizatora;
 - 2) Każdorazowego usprawiedliwiania nieobecności na zajęciach szkoleniowych poprzez przedkładanie dokumentu usprawiedliwiającego nieobecność, w tym zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA w przypadku nieobecności spowodowanej chorobą, w terminie 3 dni od daty jego wystawienia;
 - 3) Zwrotu całości kosztów szkolenia poniesionych przez Realizatora w przypadku nieusprawiedliwionego przerwania szkolenia w ciągu 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.
 - 4) Podjęcia stażu w ciągu miesiąca od pozytywnego zdania egzaminu kwalifikacyjnego
2. Nie dokonanie zwrotu w terminie określonym w pkt. 1 ppkt 5 spowoduje naliczenie odsetek ustawowych, a celem wyegzekwowania należnej kwoty Realizator skieruje sprawę na drogę postępowania sądowego.
3. Uczestnikowi szkolenia/kursu przysługuje stypendium w wysokości nie większej niż 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 645) pod warunkiem, że liczba godzin szkolenia lub kursu wynosi nie mniej niż 150 godzin miesięcznie – w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.
4. Stypendium wypłaca Realizator na podstawie złożonego przez uczestnika rachunku (**Załącznik nr 6**):
- 1) Kwota netto jest wypłacana na rachunek bankowy wskazany w złożonym dokumencie
 - 2) zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych jest zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
 - 3) zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoby pobierające stypendium w okresie szkolenia/kursu podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.
 - 4) kwota stypendium jest kwotą brutto i od niej odprowadza się należne podatki oraz składki na ubezpieczenia społeczne zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

1. Realizator wypłaci Wykonawcy wynagrodzenie w kwocie zł (słownie:), w tym:
 - a. koszt szkolenia w kwocie zł (słownie:)
 - b. koszt egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w kwocie zł (słownie:).
2. Należność wynikającą z pkt. 1 Realizator ureguje przelewem na konto Wykonawcy po otrzymaniu pisemnej informacji o zakończeniu kursu wraz z kompletem dokumentów

wymienionych w § 3 oraz przesłaniu faktury/rachunku dla każdej pozycji wskazanej w ust. 1 osobno, w terminie do 30 dni od daty otrzymania wymienionych dokumentów.

3. Termin płatności określony w fakturze wymienionej w pkt. 2, **nie może być krótszy niż 30 dni.**

§ 7

1. W przypadku przerwania szkolenia z winy uczestnika projektu Wykonawca zobowiązuje się zweryfikować preliminarz kosztów szkolenia stosownie do okresu uczestniczenia w szkoleniu skierowanej osoby i przesłać go Zamawiającemu. W związku ze zmianą preliminarza zostanie pomniejszona należność przysługująca Wykonawcy określona w § 6.

§ 8

1. Realizator rozwiąże umowę w trybie natychmiastowym w razie nienależytego wykonywania przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn Wykonawcy, wszelkie koszty związane z realizacją szkolenia poniesione przez Wykonawcę do dnia rozwiązania umowy obciążają Wykonawcę.

§ 9

Zmiany postanowień niniejszej umowy mogą nastąpić za zgodą każdej ze stron w formie pisemnego aneksu.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych umową obowiązują przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

.....
/Realizator, podpis i pieczęć/

.....
/Wykonawca, podpis i pieczęć /

.....
/Uczestnik projektu, podpis /

Lista załączników:

- Załącznik nr 1 Oświadczenie do celów ubezpieczeniowych i podatkowych
Załącznik nr 2 Ankieta ewaluacyjna szkolenia
Załącznik nr 3 Wzór zaświadczenia o odbyciu kursu
Załącznik nr 4 Wzór Dziennika zajęć i listy obecności
Załącznik nr 5 Wzór Programu Szkolenia
Załącznik nr 6 Wzór rachunku

Załącznik Nr 1 do umowy

OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH I PODATKOWYCH

1.	Nazwisko		Nazwisko rodowe	
2.	Imię pierwsze		Imię drugie	
3.	Imię ojca		Imię matki	
4.	Data i miejsce urodzenia			
5.	Numer PESEL			
6.	Dowód osobisty	seria		nr
		wydany dnia		
7.	Obywatelstwo			
8.	Adres zameldowania	kod pocztowy		miescowosc
		ulica		nr domu
		gmina		nr lokalu
		powiat		
		województwo		
9.	Adres zamieszkania jeżeli jest inny niż wymieniony w pkt.8	kod pocztowy		miescowosc
		ulica		nr domu
		gmina		nr lokalu
		powiat		
		województwo		
10.	Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż wymieniony w pkt.8	kod pocztowy		miescowosc
		ulica		nr domu
		gmina		nr lokalu
		powiat		
		województwo		
11.	Nr telefonu			
12.	Adres e-mail			
13.	Jestem uczniem / studentem i nie ukończyłem 26 lat (jeśli tak to dołączyć ksero legitymacji)	TAK	NIE	
14.	Oświadczam, że rozliczam się w Urzędzie Skarbowym – adres US:			
15.	Narodowy Fundusz Zdrowia (wpisać nazwę)			

16.	Czy pobiera Pan/Pani rentę (jeśli tak to ksero dokumentu)	TAK	NIE
17.	Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli tak to ksero dokumentu)*	TAK	NIE
18.	Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niezdolności do pracy (jeśli tak to ksero dokumentu)*	TAK	NIE
19.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mojego wynagrodzenia na rachunek bankowy:		
	Bank	z siedzibą w	
20.	Oświadczam, że jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę / umowy cywilno-prawnej w: i moje wynagrodzenie / jest / nie jest równe lub wyższe od minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Min. Pracy i PS /w roku 2017 – 2.000,00		
21.	Oświadczam, że*:	prowadzę / nie prowadzę / nie są odprowadzane	działalności gospodarczej i są odprowadzane z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne
22.	Oświadczam, że*:	korzystam / nie korzystam Numer emerytury	ze świadczeń emerytalno – rentowych. Numer renty
23.	Oświadczam, że*:	jestem / nie jestem z prawem / bez prawa	zarejestrowany/a w Pow. Urzędzie Pracy do zasiłku.
24.	Oświadczam, że*:	wnoszę / nie wnoszę społecznym.	o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i o każdej zaistniałej zmianie także o przerwach w ubezpieczeniu z tytułu urlopu bezpłatnego i innych poinformuję Fundację CEL. Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

Dane osobowe Wykonawcy są objęte ochroną prawną i będą wykorzystane tylko do rozliczeń podatku dochodowego od osób fizycznych oraz do celów ubezpieczeniowych. Zleceniodawca zapewnia ochronę prawną powyższych danych na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997r. (Dz.U nr 133, poz 883).

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Centrum Europy Lokalnej dla potrzeb niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. Zm)

.....
data

.....
czytelny podpis

Oświadczenie

Zgodnie z art. 11 ust. 1-4 Ustawy z dnia 13.10.1995r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004r. Nr 269 poz. 2681 – zmiana Dz. U. z 2011r. Nr 171 poz. 1016) oświadczam, że moim identyfikatorem podatkowym jest: PESEL lub NIP

Uwaga: Należy podać tylko jeden identyfikator, tj. pesel albo NIP, przy czym NIP podaje się wyłącznie w przypadku, gdy podatnik:

- prowadzi lub prowadził w danym roku podatkowym działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszoną,
- jest lub był w danym roku podatkowym zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług,
- jest lub był w danym roku podatkowym płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne, jak i zdrowotne.

Jednocześnie zobowiązuję się, że najpóźniej do 31 grudnia danego roku podatkowego zawiadomię mój obecny lub byłý zakład pracy lub zleceniodawcę o zmianie mojego identyfikatora podatkowego (np. z Pesel na Nip w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia). Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym.

.....

data

.....

czytelny podpis

Upoważnienie

Upoważniam pracownika Fundacji Centrum Europy Lokalnej odpowiedzialnego za przygotowywanie dokumentów zgłoszeniowych ZUS do podpisania w moim imieniu dokumentu zgłoszenia i wyrejestrowania w ZUS związanego z umową nr

.....

data

.....

czytelny podpis

Upoważnienie

Upoważniam pracownika Fundacji Centrum Europy Lokalnej odpowiedzialnego za przygotowywanie PIT-11 do przesłania rozliczenia rocznego PIT-11 do umowy nr na adres mailowy:

.....

.....

data

.....

czytelny podpis



Załącznik Nr 2 do umowy

ANKIETA EWALUACYJNA SZKOLENIA

pn.:
data wypełnienia ankiety:

Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania (właściwe zaznaczyć – oceny w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznacza nisko a 6 wysoko). Uzyskane informacje i Państwa opinie pozwolą na zaplanowanie i udoskonalenie następnych szkoleń.

1. W jakim stopniu szkolenie spełnia Pana(i) oczekiwania? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

.....

2. Czy jest Pan(i) zadowolony z uczestnictwa w szkoleniu? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

.....

3. Na ile – w Pana(i) opinii – szkolenie wyczerpuje prezentowane zagadnienia? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

.....

4. Czy przekazywana treść na szkoleniu jest dla Pana(i) jasna i zrozumiała? TAK / NIE

Jeżeli NIE, proszę podać dlaczego:

.....

5. Czy program szkolenia zawiera zagadnienia, które należy rozszerzyć? TAK / NIE

Jeżeli TAK, proszę podać jakie:

.....

6. Czy program szkolenia według Pana(i) zawiera zbędne zagadnienia? TAK / NIE

Jeżeli TAK, proszę podać jakie:

.....

7. Czy szkolenie zawiera wystarczającą ilość zajęć praktycznych? TAK / NIE

Jeżeli NIE, proszę podać jakie:

.....

8. Jak ocenia Pan(i) atmosferę szkolenia? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

9. Jak ocenia Pan(i) rozplanowanie czasowe szkolenia? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

10. Jak ocenia Pan(i) wykładowcę pod względem poziomu wiedzy? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

11. Jak ocenia Pan(i) sposób prowadzenia zajęć przez wykładowcę? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

12. Czy otrzymane materiały dydaktyczne są:

a) czytelne: TAK / NIE

b) wyczerpujące w stosunku do treści szkolenia: TAK / NIE

c) przydatne do użycia w dłuższym czasie po szkoleniu: TAK / NIE

13. Na ile ocenia Pan(i):

a) warunki lokalowe szkolenia 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

b) wyposażenie techniczne sali 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

14. Czy wprowadziłby(aby) Pan(i) jakiegolwiek zmiany w szkoleniu/programie? TAK / NIE

Jeżeli TAK, proszę podać jakie:

15. W jaki stopniu uczestnictwo w szkoleniu ułatwi Panu(i) podjęcie zatrudnienia? 1 2 3 4 5 6

W przypadku zaznaczenia „1” wybór uzasadnić:

Dziękujemy za uzupełnienie ankiety



Załącznik Nr 3 do umowy

WZÓR

.....
(pieczętka placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego lub ośrodka
dokształcania i doskonalenia zawodowego)

**ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu kursu**

Zaświadcza się, że Pan/i

.....
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL¹⁾)

ukończył/a kurs.....
(nazwa kursu)

..... w wymiarze godzin

prowadzony przez.....

.....
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1632).

.....
(miejscowość, data)

Nr/20..... r.²⁾

.....
(pieczętka i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego lub
ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

1) W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

2) Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez placówkę kształcenia ustawicznego, placówkę kształcenia praktycznego lub ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego.



Załącznik Nr 4 do umowy

Dziennik zajęć

Nazwa szkolenia

Data rozpoczęcia szkolenia

Data zakończenia szkolenia

Miejsce szkolenia

.....
Pieczęć wykonawcy

Projekt „Aktywna integracja w województwie świętokrzyskim” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

TEMATY PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ:

Data	Liczba			Przedmiot/Temat	Imię i nazwisko trenera prowadzącego szkolenie	Podpis prowadzącego szkolenie
	Godzin szkolenia	Obecnych	Nie obecnych			

Projekt realizowany przez Asystent Unijny Adrian Kocyła w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Powiatowym Urzędem Pracy w Kielcach w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS

Załącznik Nr 5 do umowy

....., dnia2017 r.

Pieczętka firmowa Wykonawcy

PROGRAM SZKOLENIA

Nazwa i zakres szkolenia:		
Nazwa instytucji szkoleniowej		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
Ulica	Numer telefonu	
Numer faksu	E - mail	
Miejsce zajęć teoretycznych (adres):		
Miejsce zajęć praktycznych (adres):		
Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu) i sposób organizacji szkolenia		
Liczba godzin		
a) W godzinach ogółem....., w tym:		
- zajęcia teoretyczne.....(w godzinach zegarowych),		
- zajęcia praktyczne.....(w godzinach zegarowych);		
b) W tygodniach:		
1 tydzień - h		
2 tydzień - h		
c) W miesiącu kalendarzowym:		
..... - h		
..... - h		
Całość szkolenia obejmować będzie dni.		
Godzina zegarowa kursu liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny. Dzień szkolenia nie może kończyć się przerwą!		
Liczba osób w grupie		
a) zajęcia teoretyczne		
b) zajęcia praktyczne		
Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:		
Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy otrzymują na własność, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:		
Wykaz literatury:		

Celem szkolenia jest:

Plan nauczania

Temat zajęć edukacyjnych/ Imię i nazwisko wykładowcy	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin zajęć teoretycznych	Ilość godzin zajęć praktycznych w jednostkach gastronomicznych

Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenia szkolenia:

Przewidziane sprawdziany i egzaminy (nazwa i data):

Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan/Pani

.....

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy
lub jego upoważnionego
przedstawiciela)

Załącznik Nr 6 do umowy

Adres Urzędu Skarbowego zgodnie z miejscem zamieszkania Zleceniobiorcy

Urząd Skarbowy w Adres:

Zleceniobiorca:

Pan/Pani

Miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

PESEL:

Realizator:

Fundacja Centrum Europy Lokalnej

ul. Krakowska 8/10 lok. 105, 25-029 Kielce

NIP: 959-189-71-78

Rachunek nr z dnia

Za wykonanie prac wynikających z umowy numer z dnia

na kwotę słownie:

Obliczenie podatku		Ubezpieczenie społeczne		Składki płacone przez:	
				Zleceniobiorcę	Zleceniodawcę
Kwota brutto:	.....				
Koszty uzyskania:	.....	Składki emerytalne:	tak	.....	.....
Do opodatkowania:	.....	Składki rentowe:	tak	.....	.....
Podatek:	.....	Składki chorobowe:	nie	.....	.....
Zaliczka na podatek:	.....	Składki zdrowotne:	nie	.....	.....
Ekwiwalent:	.....	Składki wypadkowe:	tak	.....	.....
Potrącenia:	.....	Fundusz Pracy:	nie	.....	.....
Do wypłaty:	.....				
				Suma:	.....

Kwotę do wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy :

.....

.....

(data i podpis Zleceniobiorcy)

Zatwierdzam wykonanie prac objętych
niniejszym rachunkiem

Sprawdzono pod względem formalnym
i rachunkowym

Zatwierdzam do wypłaty

.....