

Trenčiansky samosprávny kraj

POŽIADAVKA NA VZDELÁVANIE			
v rámci národného projektu „Podpora zamestnateľnosti v regióne horná Nitra“			
1. Účastník projektu			
Priezvisko	Meno	Titul	
Trvalý/prechodný* pobyt – adresa (obec)	Ulica, Číslo, PSČ		
Vek	E-mailová adresa	Telefonický kontakt	
2. Požadované vzdelávanie			
Odborný rekvalifikačný kurz*	Kurz na rozvoj osobných zručností*		
*nehodiace sa prečiarknite			
Názov vzdelávacieho kurzu			
Poskytovateľ vzdelávania (názov a adresa)			
Miesto vzdelávania (adresa)			
Cena vzdelávacieho kurzu**			
3. Prehlásenie Účastníka projektu			
a) **Účastník projektu svojím podpisom potvrdzuje, že v prípade vyššej sumy kurzu, než je stanovený limit (700,00 € / 350,00 €) sa zaväzuje doplatiť rozdiel ceny z vlastných prostriedkov.			
b) Účastník projektu svojím podpisom prehlasuje, že má záujem o absolvovanie daného kurzu za daných podmienok.			
c) Účastník projektu svojím podpisom potvrdzuje, že si prečítal „Základné informácie pre Účastníka projektu“ a súhlasí s ich obsahom.			
4. Podpis Účastníka projektu			
Dátum	Podpis		
5. Schválenie Požiadavky zástupcom Prijímateľa projektu			
Áno (nehodiace sa prečiarknite)	Nie	Dátum	Podpis
Áno (nehodiace sa prečiarknite)	Nie	Dátum	Podpis

** V prípade, že bude suma vyššia ako je stanovený limit, poskytovateľ vzdelávacieho kurzu vystaví 2 faktúry – 1 bude vystavená na Trenčiansky samosprávny kraj vo výške stanoveného limitu a ostávajúca suma bude fakturovaná priamo účastníkovi projektu. Objednávka za Trenčiansky samosprávny kraj bude vystavená až po predložení dokladu o úhrade časti sumy prislúchajúcej účastníkovi projektu.

POŽIADAVKA NA VZDELÁVANIE ČASŤ B – vyplní poskytovateľ vzdelávania			
1. Poskytovateľ vzdelávania			
Právnická osoba (PO)/Fyzická osoba (FO)* – Obchodné meno			
Sídlo PO/Miesto podnikania FO* - Obec	Ulica, číslo		PSC
IČO	IČ DPH ¹	DIČ	
Číslo účtu v tvare IBAN:			
2. Mám záujem zrealizovať vzdelávanie pre Účastníka projektu			
Priezvisko	Meno	Titul	
Trvalý/prechodný* pobyt – adresa (obec)	Ulica, číslo		PSC
3. Špecifikácia vzdelávania			
Názov vzdelávacieho kurzu			
Celkový rozsah vzdelávania (v hod.; 1 hod. v rozsahu 45/60 ² minút)	z toho 45 min. hodín	z toho 60 min. hodín	Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> * áno <input type="checkbox"/> * nie
Predpokladaný počet dní vzdelávania spolu:			
Konečná cena ³ za kurz v eur (s presnosťou na 2 desatinné miesta)			
Predpokladaný dátum začiatku vzdelávania		Predpokladaný dátum ukončenia vzdelávania	
4. Potvrdenie Požiadavky na vzdelávanie Poskytovateľom vzdelávania			
Dátum		Pečiatka a podpis	

¹ Vyplňa len platiteľ DPH

² Poskytovateľ vzdelávania uvedie celkový rozsah vzdelávania; v prípade, ak má poskytovateľ vzdelávania zo zákona stanovenú rozdielnu vyučovaciu hodinu na teóriu a prax, uvedie tak aj rozsah hodín.

³ Platiteľ DPH uvádza sumu s DPH a neplatiteľ DPH uvádza sumu, ktorá je pre neho konečná.

* Vyberte relevantnú možnosť

POTVRDENIE O ÚHRADE POPLATKU ZA VZDELÁVANIE ČASŤ C – vyplní poskytovateľ vzdelávania		
1. Poskytovateľ vzdelávania		
Právnická osoba (PO)/Fyzická osoba (FO)* – Obchodné meno		
Sídlo PO/Miesto podnikania FO* - Obec	Ulica, číslo	PSC
IČO	IČ DPH ¹	DIČ
2. Účastník vzdelávania (Účastník projektu)		
Priezvisko	Meno	Titul
Trvalý/prechodný* pobyt – adresa (obec)	Ulica, číslo	PSC
3. Potvrdenie prijatia úhrady poplatku za vzdelávanie Poskytovateľom vzdelávania		
Názov vzdelávacieho kurzu		
Uhradený poplatok za vzdelávací kurz v celkovej sume (v eur)		
Dátum prijatia úhrady od účastníka vzdelávania		
Dátum	Pečiatka a podpis	