……………………………………

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA

Nazwa szkolenia …………………………………………………………………………….

W kalkulacji kosztów szkolenia nie należy uwzględniać kosztów badań lekarskich!

| **L.p.** | **RODZAJ KOSZTU** | **KWOTA** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Należność przysługująca dla instytucji szkoleniowej  (kwota zwolniona z podatku VAT) |  |
| 2. | Koszt ubezpieczenia uczestników **[[1]](#footnote-1)**  (jeżeli zamawiający wymaga ubezpieczenia uczestników szkolenia) | X |
| 3. | Koszt egzaminu  (jeżeli jest przewidziany lub gdy zamawiający określi to w zapytaniu ofertowym | X |
| 4. | **KOSZT SZKOLENIA OGÓŁEM:** |  |
| 5. | Koszt szkolenia jednej osoby |  |
| 6. | Koszt jednej osobogodziny |  |

………………………………………….

……………………….………

/miejscowość, data/

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej

1. Instytucja Szkoleniowa obowiązana jest ubezpieczyć od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników szkolenia wskazanych przez Zamawiającego tj. osoby które w trakcie szkolenia podjęły zatrudnienie, inną prace zarobkową lub działalność gospodarczą, i którym przysługuje stypendium o którym mowa w art. 41 ust 3b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.), osoby, którym nie przysługuje stypendium na podstawie art. 41 ust. 1 w związku z art. 41 ust 1b ustawy – pobierające zasiłek w okresie realizacji szkolenia. [↑](#footnote-ref-1)