ZAŁĄCZNIK Nr 5

do Trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Powiatu Włoszczowskiego dla niepublicznych szkół i placówek, trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania oraz terminu i sposobu rozliczenia wykorzystania dotacji, ustalonego w uchwale Nr VII/52/19 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 28 maja 2019 r.

**WZÓR**

**Informacja o słuchaczach kwalifikacyjnego kursu zawodowego,
którzy uczestniczyli w kursie i zdali egzamin zawodowy w zakresie danej kwalifikacji**

Nazwa i adres osoby prowadzącej ..

Nazwa i adres szkoły

Informacja o przekazaniu Dotującemu informacji o planowanej liczbie słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego (data przekazania ):………………………………………………………………

Informacja o przekazaniu danych do systemu informacji oświatowej według stanu na dzień 30 września roku bazowego (data przekazania): ……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych, którzy uczestniczyli w kursie i zdali egzamin zawodowy  w zakresie danej kwalifikacji | Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego, kwalifikacji | Daty rozpoczęcia i ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego przez słuchacza | Numer i data zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego | Data zdania egzaminu | Nr świadectwa potwierdzają-cego kwalifikacje w zawodzie | Numer i data zaświadczenia okręgowej komisji egzaminacyjnej | Dodatkowe informacje |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ogółem liczba słuchaczy, którzy uczestniczyli w kursie i zdali egzamin zawodowy w zakresie danej kwalifikacji: ………………………………………………………………………………………….…..

Data ogłoszenia wyników tego egzaminu zawodowego przez OKE: …………………………..………..

Dodatkowe informacje:

....................................................................................................................................................................

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

Rachunek bankowy właściwy do przekazania dotacji (numer rachunku, nazwa banku):

....................................................................................................................................................................

Załączniki:

1. Zaświadczenie wydane przez okręgową komisję egzaminacyjną nr ……. z dnia ………….…..
2. Dokumenty dotyczące uzyskania certyfikatu kwalifikacji zawodowej w zakresie danej kwalifikacji …….………………

Nazwisko i imię sporządzającego zestawienie: ………………………………………….………..….….

Numer telefonu: ………………………………………………………………………………….…..…..

Adres poczty elektronicznej:……………………………………………………………………………..

Świadom odpowiedzialności za nienależne pobranie dotacji, poświadczam prawo szkoły do otrzymania dotacji i zgodność danych ze stanem faktycznym:

Podpisy:

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

 Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania szkoły

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

 Miejscowość i data Pieczęć i podpis (-y) osoby (osób) uprawnionej (-ych) do reprezentowania osoby prowadzącej [[1]](#footnote-1)

1. **Pouczenie:**

Informacja powinna być podpisana zgodnie ze sposobem reprezentacji podmiotu, przy czym w przypadku podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego sposób reprezentacji wskazany jest w Dziale 2, Rubryce 1 aktualnego odpisu
z rejestru. [↑](#footnote-ref-1)