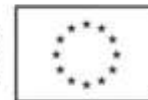




KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Nowa szansa” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 6 do SWIZ

.....
(pieczęć firmowa organizatora szkolenia)

PRELIMINARZ KOSZTÓW SZKOLENIA I UCZESTNIKA W ZAKRESIE

.....
/nazwa szkolenia/

L.p.	Rodzaje kosztów	Kolumna A	Kolumna B	Kolumna C= kol. A x kol. B
		Ilość i jednostka (np. osoba, sztuka, godzina itp.)	Wartość jednostki (brutto)	Wartość ogółem (brutto)
I	WYNAGRODZENIA BEZPOŚREDNIE			
1.	Wykładowcy			
2.	Instruktorzy			
3..	Kierownik kursu			
4.	Sekretarz kursu			
5.	Inne, jakie.....			
6.	Wynagrodzenia bezpośrednie razem			
II	MATERIAŁY DYDAKTYCZNE I PIŚMIENNICZE			
1.	Materiały dydaktyczne			
2.	Materiały piśmiennicze			
3.	Inne, jakie.....			
4.	Materiały dydaktyczne i piśmiennicze razem			
III	INNE KOSZTY BEZPOŚREDNIE			
1.	Wynajem sal wykładowych			
2.	Wynajem urządzeń i sprzętu			
3.	Amortyzacja środków trwałych			
4.	Ubezpieczenie uczestników Szkolenia			
5.	Dyplomy/zaświadczenia/certyfikaty			
6.	Koszt wyżywienia i serwisu kawowego			
7.	Koszt badania lekarskiego			
8.	Koszty dojazdu do i z miejsca szkolenia			
9.	Koszty stałe			

Realizator projektu

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowych Ostrowach

Tel. 24 356 15 75, gops.noweostrowy@gmail.com



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Nowa szansa” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

10.	Opłaty pocztowe i telekomunikacyjne			
11.	Opłata za egzamin państwowy teoretyczny i praktyczny			
12.	Inne, jakie			
13.	Inne koszty bezpośrednie razem			
IV	KOSZTY WŁASNE RAZEM (poz. I.6. + poz. II.4 + poz. III.13)			
V	OGÓŁEM CENA SZKOLENIA BRUTTO 1 UCZESTNIKA			
VII	KOSZT OSOBOGODZINY			

*** Preliminarz nie może zawierać nie wypełnionych komórek. Jeżeli dana kategoria lub podkategoria kosztów nie występuje należy wpisać „X” w każdej komórce.**

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora szkolenia)