

# Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

## Formularz dla podmiotu - podgląd

Typ formularza

Wniosek o nadanie uprawnienia do certyfikowania kwalifikacji (o IC)

Nazwa lub firma

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny

### Osoba fizyczna

Imię

Nazwisko

### Siedziba i adres albo w przypadku osoby fizycznej - adres zamieszkania

Ulica

Chodakowska 19/31

Kod

03-815

Miejscowość

Warszawa

### W przypadku osoby fizycznej - adres do doręczeń

Ulica

Kod

Miejscowość

NIP

1180197245

Pesel

Numer identyf.

Regon

Numer KRS

Reprezentacja

#### Dane kontaktowe

Imię

Nazwisko

Telefon

Email

Adres strony WWW

Opis strony WWW

Minister właściwy do rozpatrzenia wniosku

Formularz o włączenie kwalifikacji, której dotyczy wniosek

Warunki organizacyjne i kadrowe oraz dodatkowe warunki, które muszą spełniać podmioty ubiegając się o nadanie uprawnienia

Oświadczam, że nie posiadam zaległości z tytułu podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o nadanie uprawnienia do certyfikowania kwalifikacji rynkowej są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Email składającego

krzenca@swps.edu.pl

Dokumenty

#	Tytuł dokumentu
1	Statut Uczelni (SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny).
2	ZRK_FPIC_SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny