

Szkolenie organizowane przez:
ELAMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.
40-203 Katowice, al. Roździeńskiego 188c
NIP 9542573300



OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE

Niniejszym oświadczam, że szkolenie:

.....

(nazwa szkolenia)

jest dla naszych pracowników:

-

-

-

usługą kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego, a udział wyżej wymienionych osób w przedmiotowym szkoleniu ma na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych lub uaktualnienia wiedzy. Usługa może zostać zwolniona z VAT ze względu na to, że została sfinansowana (zaznaczyć odpowiednie):

- w całości – zgodnie z treścią art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 26 sierpnia 2011 r. Nr 177 poz. 1054 z późn. zm.)
- w co najmniej 70% ze środków publicznych zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz.U. z 2013 r. poz. 1722 z późn. zm)

Nazwa instytucji wysyłającej pracowników na szkolenie:

.....

.....

.....

(pieczętka i podpis)