

INFORMACJA O SZKOLENIU W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Adres instytucji szkoleniowej:.....
.....
3. Nr telefonu:
4. Nr fax:
5. Adres e-mail:
6. NIP:REGON:.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
8. Nazwa szkolenia:
9. Miejsce szkolenia:
10. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
11. Termin szkolenia od.....do.....
12. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby¹:
- słownie złotych.....
13. Koszt osobogodziny szkolenia:
- słownie złotych:
14. Płatne jednorazowo (kwota).....
15. Termin płatności

.....
miejscowość i data

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

¹Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.