……...…….. ……...……
(pieczęć organizacji) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Na potrzemy zwolnienia z podatku VAT szkoleń

……

……

(nazwa organizacji)

Oświadczamy, że następująca usługa szkoleniowa nabyta od firmy: OGÓLNOPOLSKA BAZA RACODAWCÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SP. Z O.O. SP.K.
Adres siedziby: Plac Jana Kilińskiego 2, 35-005 Rzeszów, NIP: 5170362236
Adres korespondencyjny: ul. Aleksandra Fredry 1/1, 37-700 Przemyśl

TYTUŁ SZKOLENIA:

……

……

TERMIN: ……..……

MIASTO: …….

IMIONA I NAZWISKA UCZESTNIKÓW:

……

……

……

……

ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana ze środków publicznych.

☐ 1. w całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. Nr 54, poz. 535 ze zm.)*

☐ 2. w co najmniej 70% zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatków od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz.U. z dnia 31.12.2013 r. poz. 1722)*

** prosimy o zaznaczenie właściwej opcji 1) lub 2)*

Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania zwolnienia z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. z późniejszymi zmianami oraz zgodnie z § 3 ust. 1 pkt. 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatków od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień.
Środki na szkolenie zostały ujęte w planie finansowym.

…….. ……...……
(data) (podpis osoby odpowiedzialnej)

Oryginał niniejszego oświadczenia prosimy wysłać pocztą na adres: ul. Aleksandra Fredry 1/1, 37-700 Przemyśl przed terminem szkolenia lub przekazać osobiście w trakcie szkolenia.