

.....
/pieczęć instytucji szkoleniowej/

**INFORMACJA Z INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU
W RAMACH KFS / wypełnia instytucja szkoleniowa/**

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. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
10. Termin szkolenia od
- do.....
11. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby¹ (w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):.....słownie złotych:.....
.....
12. Koszt szkolenia 1 osobogodziny :słownie złotych:.....
13. a) Płatne jednorazowo Termin płatności*
- (kwota) (dzień/miesiąc/rok)
- b) Płatne w ratach:
- I rata Termin płatności*
- (kwota) (dzień/miesiąc/rok)
- II rata Termin płatności*
- (kwota) (dzień/miesiąc/rok)
14. Forma potwierdzenia obecności kandydata na szkoleniu.....

.....
/miejsowość i data/

.....
/stanowisko i podpis osoby uprawnionej
ze strony instytucji szkoleniowej/

*niepotrzebne skreślić

¹ Zgodnie 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.