**OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE**

**(Dotyczy Podatku VAT)**

**Pełna nazwa i adres instytucji zamawiającej usługę szkoleniową**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Liczba uczestników zgłoszonych do udziału w szkoleniu**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Termin szkolenia**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Oświadczamy, że nabyta od **Centrum Wiedzy Prawno-Podatkowej Firma Szkoleniowo-Consultingowa** usługa szkoleniowa *(poniżej proszę wpisać tytuł szkolenia)* :

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

ma charakter usługi kształcenia zawodowego/ przekwalifikowania zawodowego pracowników naszej instytucji. Obowiązuje zwolnienie z podatku VAT na podstawie *(prosimy wskazać właściwą podstawę prawną):*

⭘ art. 43 ust. 1 pkt 29 lit c ustawy o podatku od towarów i usług – **usługa w całości finansowana ze środków publicznych**

⭘ §3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 701 z póź n. zm.) – **usługa finansowana przynajmniej w 70% ze środków publicznych.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data, pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie uczestnictwa pracowników*