



.....
/pieczęć instytucji realizującej kształcenie ustawiczne/

INFORMACJA WYBRANEGO REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W RAMACH KFS
/zaznaczyć zgodnie z wybraną usługą/

- REALIZATOR SZKOLENIA**
- REALIZATOR STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**
- REALIZATOR EGZAMINU**

1. Nazwa instytucji:.....

2. Adres instytucji:.....

3. Nr telefonu:

5. Adres e-mail:

6. NIP:.....REGON:.....

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....

8. Nazwa: szkolenia/studiów/podyplomowych/egzaminu/.....

9. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:

10. Termin realizacji usługi:
oddo.....

11. Całkowity koszt 1 osoby¹ (w koscie szkolenia nie należy ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):.....słownie złotych:.....

12. Koszt 1 osobogodziny :słownie złotych:.....

13. Płatne jednorazowo Termin płatności*

(kwota)

(dzień/miesiąc/rok)

Płatne w ratach (dot. studiów podyplomowych):

I rata Termin płatności*

(kwota)

(dzień/miesiąc/rok)

II rata Termin płatności*

(kwota)

(dzień/miesiąc/rok)

.....
/miejsowość i data/

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

*zaznaczyć zgodnie z wybraną usługą

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.