



Załącznik nr 7 do wniosku

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

**WYBRANA INSTYTUCJA W RAMACH KFS REALIZUJE NASTĘPUJĄCE
KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:**

- SZKOLENIA**
- STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**
- 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: od do
 11. Całkowity koszt 1 osobyⁱ (w koszcie szkolenia nie należy ujmować kosztów
związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):zł
(słownie złotych:))
 12. Koszt 1 osobogodziny :słownie złotych:
 13. Płatne jednorazowo (kwota)Termin płatności*
 - Płatne w ratach (dot. studiów podyplomowych):
 - I rata (kwota w zł)Termin płatności*
 - II rata (kwota w zł)Termin płatności*
- *zaznaczyć zgodnie z wybraną usługą*

.....
/miejsowość i data/

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

ⁱ 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.