***Załącznik nr 7 do wniosku***

…………………………………………………………………

 /pieczęć instytucji realizującej
 kształcenie ustawiczne/

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

## **SZKOLENIA**

## **STUDIA PODYPLOMOWE**

* **EGZAMINY\***

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 osoby[[1]](#endnote-1) ( 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*

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

*/miejscowość i data/* */stanowisko i podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej/*

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. [↑](#endnote-ref-1)