

.....  
/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 osoby<sup>1</sup> ( w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):.....słownie złotych:.....

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

13. Płatne jednorazowo ..... Termin płatności .....\*

(kwota)

(dzień/miesiąc/rok)

Płatne w ratach:

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/

\*niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> 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.