……………………………………………………………………

*(miejscowość i data)*

Dane składającego oświadczenie:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*(nazwa podmiotu)*

*(kod pocztowy i miejscowość)*

*(ulica i numer)*

**Oświadczenie na potrzeby zwolnienia z podatku VAT**

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

*(nazwa zdania/usługi)*

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

*(termin i miejsce )*

Oświadczamy, że powyżej opisana usługa ma charakter usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest finansowana ze środków publicznych *(zaznaczyć odpowiednie)*:

⬜ w całości - zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004r. podatku od towarów i usług (Dz.U. 2011.177.1054 z późn. zm.)

lub

⬜ w co najmniej 70% - zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1722 ze zm.).

…………………………………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej)*