FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU

Bezpieczeństwo farmakoterapii w szpitalu **-Warszawa,** 17 maja 2024 r.

**Dane płatnika do faktury:**

|  |
| --- |
| Nazwa i adres placówki zgłaszającej uczestników (w tym NIP) lub adres zamieszkania w przypadku zgłoszeń indywidualnych |

**Oświadczam, że szkolenie jest finansowane ze środków publicznych. Zwolnienie od podatku na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust. 1. pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień: TAK ☐ NIE ☐**

\*Brak zaznaczenia równoważy się z deklaracją, iż szkolenie NIE jest finansowane ze środków publicznych.   
W przypadku braku zaznaczenia, kwota zostanie powiększona o podatek VAT.

|  |
| --- |
|  |

**☐** proszę o przesłanie faktury VAT   
drogą elektroniczną na e-mail:

|  |
| --- |
| telefon zgłaszającego: |
| **e-mail** na który wyślemy inform. o płatności: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **e-mail na który wyślemy link do szkolenia** | **stanowisko** | Koszt\* |
| 1. |  |  | **490 zł netto**/osoba zgłoszenia do  8 maja 2024  **550 zł netto**/osoba – zgłoszenia od 9 maja 2024 |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |  |

\* W przypadku niespełnienia warunków art.43 ust.1 pkt29 lit.C lub§3 ust.1.pkt.14 ustawy o VAT kwota szkolenia będzie powiększona o 23% VAT

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na adres: **anna.janiszewska@iuz.org.pl**
2. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń (brak miejsc)
3. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **przed datą realizacji szkolenia**
4. Bezkosztowa rezygnacja **nie jest** możliwa od 13 maja 2024 r. Opłata w takim przypadku wyniesie 100% wartości zamówienia (ceny szkolenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby zwolnienia z podatku VAT szkoleń

na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust.1.pkt.14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa instytucji)**

Oświadczamy, że usługa szkoleniowa ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana przynajmniej w 70% ze środków publicznych.

Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania zwolnienia z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004r. z późniejszymi zmianami.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art.233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne   
z rzeczywistym stanem rzeczy i aktualnym statusem prawnym.

………………………………………………..  **Podpis osoby upoważnionej**