FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU **STACJONARNYM  
Termin:** *23.08.2024 r.* **Miejsce:** *Katowice, Q Hotel Plus, ul. Wojewódzka 12*

Dane płatnika do faktury:

|  |
| --- |
| Nazwa, adres, NIP placówki zgłaszającej uczestników lub adres zamieszkania dla 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 ☐**

**\*** **Podmioty lecznicze, które finansują usługę ze środków publicznych w minimum 70%**

**mogą być zwolnione z podatku VAT. W tym celu prosimy wypełnić poniższe oświadczenie.**

|  |
| --- |
|  |

**☐** Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT na podany e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Telefon osoby zgłaszającej lub uczestnika:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **e-mail na który wyślemy fakturę proforma** | **stanowisko** | Koszt\* |
| 1. |  |  | **500 zł netto/os. –** przy zgłoszeniu do 9 sierpnia 2024 r.  **600 zł netto/os. –** przy zgłoszeniu od 10 sierpnia 2024 r. |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |  |

\* W przypadku braku finansowania ze środków publicznych kwota szkolenia będzie powiększona o 23% VAT.

**Ewentualne uwagi uczestnika szkolenia** proszę wpisać:

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

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać mailowo: **anna.janiszewska@iuz.org.pl**
2. Liczba miejsc w szkoleniu jest ograniczona. Zastrzegamy możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń z uwagi na brak miejsc (duża ilość zgłoszeń).
3. Prosimy o dokonanie płatności przed datą rozpoczęcia konferencji.
4. Bezkosztowa rezygnacja **nie jest** możliwa od 16 sierpnia 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**