

.....
/pieczęć instytucji egzaminacyjnej/

**INFORMACJA Z INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ
WNOSKOWANEJ FORMY WSPARCIA W RAMACH KFS
/wypełnia instytucja egzaminacyjna/**

1. Nazwa instytucji egzaminującej :
2. Adres instytucji egzaminującej:
3. Nr telefonu:
4. Nr fax:
5. Adres e-mail:
6. NIP:.....REGON:.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
8. Nazwa egzaminu:.....
9. Miejsce egzaminu:.....
10. Liczba godzin dydaktycznych egzaminu ogółem:
11. Czas trwania egzaminu: od do.....
12. Całkowity koszt egzaminu 1 osoby¹ (w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, żywnością oraz dojazdem):.....słownie złotych:.....
-
13. Koszt egzaminu 1 osobogodziny :słownie złotych:.....
-
14. Płatne jednorazowo Termin płatności
- (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

.....
/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.