

.....  
/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 osoby<sup>1</sup> ( 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/

<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.