……………….. ………………………………………………………. Miejsce i data…………………………………

………………………………………………………………………….

*Nazwa firmy*

………………………………………………………………………….

*Ulica i nr*

*………………………………………………………………………….*

*Kod, Miejscowość*

*…………………………………………………………………………*

*NIP*

J.S. Hamilton Poland Sp. z o.o.

ul. Chwaszczyńska 180

81-571 Gdynia

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że zlecona i opłacona firmie J.S.Hamilton Poland Sp. z o.o. usługa szkolenia:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*tytuł szkolenia*

doskonaląca kwalifikacje zawodowe naszych pracowników:

1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Imię i nazwisko*

2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Imię i nazwisko*

realizowana w terminie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

jest finansowana ze środków publicznych w myśl zapisów art. 5 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych:

* w całości – zwolnienie w oparciu o art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c) ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r.\*
* w co najmniej 70%, ale mniej niż 100% - zwolnienie wynikające z §3 ust. 1 pkt. 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. \*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań

\* niewłaściwe skreślić