

REJESTR UMÓW
NR 95/A0/2024 ✓

Ośrodek Wspierania Administracji Lokalnej
OWAL S.C 16-002 Dobrzyniewo Duże ul. Klubowa 2
NIP: 966-209-15-26 Regon: 200837306
tel. 795 900 011 fax 22 350 77 47 www.owal.edu.pl biuro@owal.edu.pl



OWAL
EDU.PL

AO.2403.10.2024.JG

Koszt uczestnictwa w szkoleniu: **450 zł netto za uczestnika**

Cena zawiera: materiały szkoleniowe oraz zaświadczenie o ukończeniu szkolenia przesyłane na maila.
Rezygnacji można dokonać mailem lub telefonicznie na 2 dni robocze przed planowanym terminem szkolenia.

W przypadku rezygnacji ze zgłoszonego uczestnictwa po tym terminie ośrodek może obciążyć instytucje delegujące kosztami ww. szkolenia.

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Wybierz termin zajęć: 19 lutego 14 marca 2024 r.

Dane do faktury:

Nabywca: **POWIAT POLICKI**
ul. Tanowska 8
Adres: **72-010 Police**
NIP 851-25-50-469 NIP:
Odbiorca (opcjonalnie):
Adres: **STAROSTWO POWIATOWE**
w Policach
72-010 Police, ul. Tanowska 8
(7)

Wypełnioną kartę proszę przesać faxem na numer: **22 350 77 47** lub **85 87 42 196** lub mailem na adres: **słomka@owal.edu.pl**

Opiekun szkolenia:
Konrad Słomka
795 900 011

Zgłaszamy udział następujących osób w szkoleniu:

Imię i nazwisko	Wydział	e-mail uczestnika	Telefon (do kontaktu w czasie szkolenia)
KATARZYNA SZEREMETA	Komunikacji i Transportu	szereMETA@policki.pl	609 994 675

CZŁONEK ZARZĄDU

Beata Chmielewska

STAROSTA

Anna...

Podpis osoby zgłaszającej uczestników szkolenia

Oświadczenie na potrzeby zwolnienia z podatku VAT

Oświadczam, że szkolenie dla wyżej wymienionych pracowników ma charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego oraz że jest finansowane ze środków publicznych:

- w całości - zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt. 29c ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018, poz. 2174 z późn. zm.) lub
- w co najmniej 70% - zgodnie z treścią par. 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2015 r., poz. 736).

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

Dysponent **AO** Dział **750** Rozdział **75024700**

Dnia **30.01.24.** podpis **[Signature]** (6)

Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego

SKARBNIK POWIATU

Joanna Wówrzycka

Licencje i zezwolenia w transporcie drogowym Szkolenie online