**Zał. 3**

*…………………….., data*

**OŚWIADCZENIE**

na potrzeby zwolnienia z podatku VAT szkoleń

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa instytucji)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(adres, NIP)**

Oświadczam, że następująca usługa szkoleniowa nabyta od LabKonsultant Monika Żyro-Ostrowska, ul. Iglasta 7, 85-391 Bydgoszcz, NIP 5541333388

**TYTUŁ SZKOLENIA:** **„Pobieranie próbek wody przeznaczonej do spożycia”**

**TERMIN**: 03.10.2024 r.

**MIEJSCE:** Centrum Laboratoryjno-Konferencyjne Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach

**IMIONA I NAZWISKA UCZESTNIKÓW:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników i jest finansowana ze środków publicznych.

* W całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004   
  o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.)\*

lub

* W co najmniej 70% zgodnie z treścią § 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 (tj. Dz. U. Nr 2023, poz. 955)\*

*\* odpowiednie zaznacz*

W związku z powyższym usługa szkoleniowa zwolniona jest z podatku VAT.

**……………………………………………….. ………………………………………………..**

**Data i podpis Pieczątka**