ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Szkolenie: Praktyczne wykorzystanie systemu ARCHIWUM do realizacji zadań wynikających z instrukcji kancelaryjnej.

Termin szkolenia: ……

Miejsce szkolenia: ……..

(Dane do uzupełnienia pól powyżej znajdziecie państwo w załączonej tabelce)

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA szkolenia / osobę (netto)	Liczba osób	WARTOŚĆ szkolenia (netto)	WARTOŚĆ szkolenia (brutto)
1	**Szkolenie**	**450,00 zł**			

Pole WARTOŚĆ szkolenia wynika z pomnożenia CENY szkolenia przez liczbę osób, w przypadku załączenia oświadczenia o finansowaniu szkolenia ze środków publicznych, WARTOŚĆ brutto jest identyczna jak WARTOŚĆ netto.

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

- organizator szkolenia nie ponosi kosztów związanych z dojazdem uczestnika do miejsca szkolenia,
- organizator ma prawo odwołać szkolenie w przypadku małej liczby zgłoszeń. Odwołanie szkolenia nastąpi drogą telefoniczną, najpóźniej 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia – prosimy o podanie bezpośredniego telefonu do kontaktu,
- **opłata za szkolenie następuje po szkoleniu** (przelewem na rachunek organizatora), na podstawie faktury wystawionej i przesłanej pocztą,
- potwierdzenie rejestracji uczestnik otrzyma drogą mailową – prosimy o podanie bezpośredniego adresu mailowego,
- **rezygnacja ze szkolenia musi nastąpić w formie pisemnej, najpóźniej 7 dni roboczych przed terminem szkolenia.** W przypadku nie dotrzymania tego terminu i formy rezygnacji, Jednostka zgłaszająca daną osobę (osoby) zostanie obciążona kosztami za uczestnictwo zgłoszonej osoby (osób) w szkoleniu. Obciążenie kosztami Jednostki zgłaszającej nastąpi również w przypadku nieobecności zgłoszonej osoby (osób) na szkoleniu,
- szkolenie jest prowadzone przy stanowiskach komputerowych – maksymalnie po dwie osoby przy jednym stanowisku,
- ilość miejsc jest ograniczona, o przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność rejestracji przysłanych zgłoszeń.

Przesłanie wypełnionego i podpisanego formularza zamówienia oznacza akceptację powyższych warunków.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA (prosimy o wypełnienie **WYŁĄCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**)

Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faksu (42) 64-80-302

Uczestnik 1 - Imię i nazwisko :.....

Uczestnik 2 - Imię i nazwisko : .....

Uczestnik 3 - Imię i nazwisko : .....

Nazwa Jednostki zamawiającej/zgłaszającej: .....

Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu): .....

.....

NIP Jednostki : ..... **Fax. Jednostki:** .....

Dane do kontaktu: **Bezpośredni nr telefonu :** ..... **e-mail uczestnika:** .....

☐ Oświadczam, iż w/w szkolenie jest finansowane ze środków publicznych zgodnie z załączonym oświadczeniem

.....
Osoba delegująca na szkolenie, upoważniona do reprezentowania jednostki (pieczątka i podpis)

OŚWIADCZENIE NA ODWROCIE ➔

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

…… (pieczątka jednostki)

…… (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż środki wydatkowane na szkolenie *„Praktyczne wykorzystanie systemu ARCHIWUM do realizacji zadań wynikających z instrukcji kancelaryjnej.”* organizowane w dniu …… w …… przez firmę ARISCO Sp. z o. o. pochodzą ze środków publicznych:

☐ w całości, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit C ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r., Nr 54 poz. 535 z późn. zmianami)*

☐ w co najmniej 70%, zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 20 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 04 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r., Nr 73, poz. 392)*

(* właściwą formę finansowania szkolenia proszę zaznaczyć ☒ w odpowiednim kwadracie)

Niniejsze oświadczenie ma na celu zastosowanie stawki zwolnionej VAT dla szkolenia mającego charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego.

…….. (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)