

.....  
Pieczęć jednostki

.....  
Miejsce i data

Ośrodek Szkoleniowo-Doradczy  
„EXANDI” Elżbieta Sznajder  
ul. Boh. Westerplatte 23  
65-001 Zielona Góra

**Oświadczamy, że nabyta od Ośrodka Szkoleniowo- Doradczego EXANDI Elżbieta Sznajder**  
usługa - szkolenie .....  
w terminie .....  
w którym będzie uczestniczył/a .....  
ma charakter usługi: kształcenia zawodowego\* / przekwalifikowania zawodowego\*  
**i jest finansowana ze środków publicznych:**

1) **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 (tekst jednolity Dz.U. z 2018 poz. 2174 z późn. zm.) \*\*

lub

2) **w co najmniej 70%** zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów  
z dnia 10.04.2018 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków  
stosowania tych zwolnień (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 701).

\* **niepotrzebne skreślić**

\*\* prosimy o **zaznaczenie** właściwej opcji **1) lub 2).**

.....  
Podpis osoby upoważnionej