**Miejscowość, data …………………………………………….**

**Nazwa instytucji . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Dokładny adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Numer NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **ARQUES Sp. z o.o.**

**ul. Mostowa 9, 64-800 Chodzież**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczamy, iż udział pracowników naszej instytucji w szkoleniu organizowanym przez ARQUES Sp. z o.o.:**

**(*nazwa szkolenia*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**(*data szkolenia*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**finansowane jest ze środków publicznych:**

1. **w całości, na podstawie art. 43 ust. 1, pkt. 29, lit. C Ustawy o podatku od towarów i usług\***
2. **w co najmniej 70%, na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 kwietnia 2011 r. § 13, ust. 1, pkt. 20\***

***\* niewłaściwe skreślić***

**.**

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

***Podpis osoby upoważnionej***