

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć jednostki

**Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk
31-343 Kraków, ul. Smętna 12**

Oświadczamy, że uczestnictwo w szkoleniu

| | |
|-------------------------------|--|
| Imię i nazwisko pracownika | |
| Tytuł szkolenia | XXXV Szkoła Zimowa IF PAN, „Farmakoterapia zaburzeń funkcji poznawczych” |
| Termin | 6-9 lutego 2018 r. |

organizowanym przez Instytut Farmakologii PAN w Krakowie ma charakter kształcenia zawodowego / przekwalifikowania zawodowego* i jest finansowane przez nas ze środków publicznych:

1. w całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz.U. 2017, poz. 1221)*

lub

2. w co najmniej 70 %, zgodnie z treścią § 3 ust.1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst jednolity Dz.U. 2015, poz. 736 z późn. zm.)*

.....
**podpis osoby upoważnionej do zaciągania
zobowiązań w imieniu jednostki**
(Kanclerz, Kwestor, Gł. Księgowy,
Dyrektor, Prezes)

*właściwe zaznaczyć.