

**Ośrodek posiada:**

*Uprawnienia*

*Ministra Finansów, Funduszy
i Polityki Regionalnej*

*do CERTYFIKACJI ZAWODU KSIĘGOWEGO*

*„Wspomaganie obsługi procesów księgowych”*

*Uprawnienia*

*Ministra Cyfryzacji*

*do CERTYFIKACJI
kwalifikacji rynkowej*

 *„Projektowanie grafiki komputerowej”*

wpis do rejestru instytucji szkoleniowych

Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach pod numerem ewidencyjnym: 2.26/00014/2007

 Akredytację Kuratora Oświaty w Kielcach KO.II.546.9.2021

System Zarządzania, Jakością według norm ISO 9001:2015

Miejsce: **…………………………………………………………………………..**

* Należność za uczestnictwo: przelew na konto do 2 dni przed szkoleniem
* Nr konta: **Alior Bank 60-2490-0005-0000-4500-2555-3657**
* Zgłoszenie: na adres e mail: [szkolenia@thetakielce.pl](file:///C%3A%5CUsers%5CArtur%20Brzezi%C5%84ski%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5Cszkolenia%40thetakielce.pl)
* e-mail: [szkolenia@thetakielce.pl](file:///C%3A%5CUsers%5CArtur%20Brzezi%C5%84ski%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5Cszkolenia%40thetakielce.pl)

## *(kartę zgłoszenia wraz z regulaminem usług szkoleniowych można pobrać ze strony: www.thetakielce.pl)*

# **Karta zgłoszenia**

## Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr „THETA”

### Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego

**ul. Leszczyńska 45**

**25-321 Kielce**

**Telefon: 792 001 138, 508 426 116**

**Faks: 41 301 00 25**

**Adres e-mail:** **szkolenia@thetakielce.pl**

**www.thetakielce.pl**

* **Temat szkolenia/kursu**

**…………………………………………………………………………**

* **Termin szkolenia/kursu** **………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko uczestnika** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

1. Dane do faktury: ………………….............................….......……………………...………………....……………………………………..……………………………………………….………………………..…….…………..…………………………………….…….…...……………………………………………………………...........……………............................…....................................................................................................

2. Dane jednostki nadrzędnej

***(dotyczy sektora finansów publicznych)***

………………….............................….......……………………...………………...……………………………………..………………………………………………………………………..…….…………..…………………………………….………...……………………………………………………………...........……………

3. Numer NIP jednostki nadrzędnej

***(dotyczy sektora finansów publicznych)***

..................................................................................................................................

4. Numer NIP ……………………………………………………………………………………...

5. Numer telefonu i faxu osoby do kontaktu: ......................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Adres e-mail: ......................................................................................................................................................................................................................................................................

.………………………………….

podpis i pieczątka zleceniodawcy

**OŚWIADCZENIE**

**na potrzeby zwolnienia z podatku VAT szkoleń na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o VAT**

**OŚWIADCZAM**, że szkolenie dla wyżej wymienionych pracowników ma charakter **usługi kształcenia zawodowego / przekwalifikowania zawodowego oraz jest finansowane jest ze środków publicznych:** a) 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 (Dz. U. Nr 54, poz. 535 ze zm.) lub b) w co najmniej 70% - zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.20l3 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1722).

...………………..……………….

podpis i pieczątka zleceniodawcy

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) uprzejmie informuję, że Administratorem danych osobowych jest **Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr „THETA” w Kielcach przy ul. Leszczyńskiej 45, Kontakt: biuro@thetakielce.pl tel. 792 001 138, fax. 41 301 00 25.** Zgłoszenie na szkolenie jest równoznaczne z Państwa zgodą na przetwarzanie danych przez Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr „THETA” - Kielce w celach szkoleniowych oraz marketingowych. Jednocześnie informujemy, że Państwa dane nie są nikomu przekazywane i mogą być wyłącznie udostępniane podmiotom uprawnionym z mocy prawa. Zgodnie z RODO osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do swoich danych, poprawienia, prostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania. Dane są przetwarzane na podstawie zgody (art. 6 punkt 1 lit a RODO).