

Nazwa jednostki: .....

Adres: .....

NIP: .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że udział Zespołu Ratownictwa Medycznego reprezentującego: .....

.....

(Nazwa jednostki)

w ***XVII Mistrzostwach Polski w Ratownictwie Medycznym*** organizowanych w dniach 11 – 14 września 2018 roku jest sfinansowany ze środków publicznych:

- a) w całości zgodnie z treścią art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług
- b) w co najmniej 70% zgodnie z treścią §13 ust.1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 04.04.2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług.\*

\* należy zaznaczyć właściwą opcję

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia

POUCZENIE: Niniejsze oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

**Oryginał oświadczenia o zwolnieniu z VAT należy przesłać także pocztą na adres:**

**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego  
10-602 Olsztyn, ul. 5 Wileńskiej Brygady AK28 B**