

**ZAMÓWIENIE (ZE ZWOLNIENIEM Z VAT)**

Zgłaszam uczestnictwo pracowników w szkoleniach według programu zamieszczonego na stronie www.Efekty.pl.

☐ **„SZTUCZNA INTELIGENCJA W PRACY SAMORZĄDU”** **(AI W SAMORZĄDZIE)**

☐ **„TWORZENIE W SAMORZĄDZIE TREŚCI W PROSTYM JĘZYKU POLSKIM Z WYKORZYSTANIEM SZTUCZNEJ INTELIGENCJI”** **(PLAIN LANGUAGE Z AI)**

Cena za osobę za jedno szkolenie ze zwolnieniem z VAT:

300 zł - promocyjna do 16.04.2025 r.:

400 zł - regularna od 17.04.2025 r.

Obowiązuje przy podnoszeniu kompetencji zawodowych z funduszy publicznych.

| **SZKOLENIE** | **TERMIN** | **CENA ZA OSOBĘ** | **LICZBA OSÓB** | **RAZEM WARTOŚĆ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AI W SAMORZĄDZIE** | **24.04.2025 r.** |  |  |  |
| **PLAIN LANGUAGE Z AI** | **08.05.2025 r.** |  |  |  |

Zobowiązuję się przesłać listę uczestników każdego szkolenia - jako załącznik do niniejszego zamówienia z danymi:

imię i nazwisko, adres e-mail, tel. kontaktowy (kom.).

Oświadczam, że usługa szkolenia/szkoleń nabyta od **Centrum Edukacji i Rozwoju EFEKTY Sp. z o.o.,** ma charakter kształcenia zawodowego i jest finansowana ze środków publicznych w całości, zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt. 26 i pkt. 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 ze zm.).

### **Dane do faktury:**

* Nazwa samorządu/instytucji/firmy:....................................................................................
* Ulica:....................................................................................
* Miasto i kod pocztowy:....................................................................................
* Numer NIP:....................................................................................
* Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, e-mail, numer telefonu): :....................................................................................

Oświadczam, że należność dotyczącą powyższego zamówienia ureguluję przelewem na konto **Centrum EFEKTY Sp. z o.o.: 48 1140 2004 0000 3702 7958 2062** w ciągu 7 dni od daty otrzymania faktury. Upoważniam Centrum EFEKTY Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT.

……………………………………… …………………………………………………..  
*(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)*

………………………………………  
*(pieczęć organizacji)*



**ZAMÓWIENIE (Z 23% VAT)**

Zgłaszam uczestnictwo pracowników w szkoleniach według programu zamieszczonego na stronie www.Efekty.pl.

☐ **„SZTUCZNA INTELIGENCJA W PRACY SAMORZĄDU”** **(AI W SAMORZĄDZIE)**

☐ **„TWORZENIE W SAMORZĄDZIE TREŚCI W PROSTYM JĘZYKU POLSKIM Z WYKORZYSTANIEM SZTUCZNEJ INTELIGENCJI”** **(PLAIN LANGUAGE Z AI)**

Cena za osobę za jedno szkolenie z 23% PODATKIEM VAT:

369 zł - promocyjna do 16.04.2025 r.:

492 zł - regularna od 17.04.2025 r.

| **SZKOLENIE** | **TERMIN** | **CENA ZA OSOBĘ** | **LICZBA OSÓB** | **RAZEM WARTOŚĆ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AI W SAMORZĄDZIE** | **24.04.2025 r.** |  |  |  |
| **PLAIN LANGUAGE Z AI** | **08.05.2025 r.** |  |  |  |

Zobowiązuję się przesłać listę uczestników każdego szkolenia - jako załącznik do niniejszego zamówienia z danymi:

imię i nazwisko, adres e-mail, tel. kontaktowy (kom.).

### **Dane do faktury:**

* Nazwa samorządu/instytucji/firmy:....................................................................................
* Ulica:....................................................................................
* Miasto i kod pocztowy:....................................................................................
* Numer NIP:....................................................................................
* Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, e-mail, numer telefonu): :....................................................................................

Oświadczam, że należność dotyczącą powyższego zamówienia ureguluję przelewem na konto **Centrum EFEKTY Sp. z o.o.: 48 1140 2004 0000 3702 7958 2062** w ciągu 7 dni od daty otrzymania faktury. Upoważniam Centrum EFEKTY Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT.

……………………………………… …………………………………………………..  
*(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)*

………………………………………  
*(pieczęć organizacji)*



**LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ**

**Nazwa urzędu/instytucji/firmy……………………………………………………………………………………**

**\* zaznacz jeśli dana osoba bierze udział w tym szkoleniu**

| **Imię** | **Nazwisko** | **e-mail** | **tel. kom** | **AI W SAMORZĄDZIE\*** | **PLAIN LANGUAGE Z AI\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |