Projekt „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia”
realizowany przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. w partnerstwie z Wojewódzkim Urzędem Pracy
w Gdańsku w ramach Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie 5.9 Kształcenie ustawiczne na podstawie Umowy nr FEPM.05.09-IZ.00-0003/24-00 zawartej z Województwem Pomorskim.

……………………………

 Miejscowość, data

**Nazwa firmy Uczestnika/ NIP**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Ankieta**

1. Czy Uczestnik jest zarejestrowany przez właściwego naczelnika urzędu skarbowego jako podatnik podatku od towarów i usług?
* **Nie** ponieważwykonuje wyłącznie czynności wyłączone spod przepisów ustawy o podatku od towarów i usług;
* **Nie** ponieważ wykonuje wyłącznie czynności zwolnione i nie dokonał dobrowolnej rejestracji, o której mowa a art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r., poz. 361 z późniejszymi zmianami);
* **Tak**, jako podatnik podatku od towarów i usług zwolniony (zarejestrowany jako podatnik zwolniony);
* **Tak**, jako podatnik podatku od towarów i usług czynny (zarejestrowany jako podatnik czynny).

Jeżeli zaznaczono którąś z odpowiedzi „Tak”, należy określić datę, od której Beneficjent jest zarejestrowany jako podatnik podatku od towarów i usług.

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

1. Czy planowane / poniesione wydatki na zakup usługi rozwojowej w projekcie WEKTOR mają bezpośredni związek z czynnościami opodatkowanymi podatkiem od towarów i usług)?
* Tak
* Nie
1. Do jakiego rodzaju czynności należy przypisać planowane / poniesione wydatki na zakup usługi rozwojowej w projekcie WEKTOR:
* Do czynności wyłączonych z opodatkowania podatkiem od towarów i usług;
* Do czynności zwolnionych od podatku od towarów i usług;
* Do czynności opodatkowanych podatkiem od towarów i usług;

…………………………………………..

podpis osoby upoważnionej

**Ankieta niniejsza stanowi oświadczenie co do stanu faktycznego złożone przez Uczestnika**

1. Dane uzyskane na podstawie niniejszej ankiety zostaną przyjęte jako zgodne ze stanem faktycznym oraz będą podstawą do oceny prawidłowości kwalifikowania przez Uczestnika podatku od towarów i usług jako kosztów kwalifikowanych (podatku od towarów i usług,
w stosunku, do którego Uczestnikowi nie przysługiwało prawo odliczenia podatku naliczonego od podatku należnego). **W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym odpowiedzialność prawną ponosi osoba składająca oświadczenie co do stanu faktycznego (osoba podpisująca ankietę).**
2. W niniejszej ankiecie należy również wskazać osobę odpowiedzialną, upoważnioną i zobligowaną (wraz z podaniem jej nr telefonu kontaktowego) do udzielania w trybie pilnym informacji na żądanie Operatora – Agencji Rozwoju Pomorza S.A.:

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_