



URZĄD MIASTA OTWOCKA  
WYDZIAŁ BUDŻETU

WPLŹ 2019-07-02 NĘŁO

1V13+3

URZĄD MIASTA OTWOCKA  
ul. Armii Krajowej 5, 05-400 OTWOCK  
WPLYŚLO

2019-06-12

(1)  
Nr. d. 579617/10P  
Zal. Druk

# Faktura VAT nr DK/655/2019

ORYGINAŁ / KOPIA

Data wystawienia: 2019-06-10

Data sprzedaży: 2019-06-07

Miejscowość: Józefów

## SPRZEDAWCA

CENTRUM NAUKOWO-BADAWCZE OCHRONY  
PRZECIWPOŻAROWEJ  
im. Józefa Tuliszkowskiego  
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY

NIP: 5321829288

Bank: 5

Konto bankowe:

## NABYWCA

MIASTO OTWOCK  
05-400 OTWOCK  
ARMII KRAJOWEJ 5  
NIP: 5321007014

(kod kontrahenta: 302399)

Zapłacono przelewem  
03.04.19  
dnia PODINSPEKTOR  
Elżbieta Staros  
(data, podpis, pieczęć imienna)

Forma płatności: PRZELEW Termin płatności: 2019-06-24  
Datą zapłaty jest dzień wpływu środków na rachunek bankowy sprzedawcy.

uczestnik:  
Kwiatkowska Elżbieta

lp	Nazwa towaru/usługi	PKMU	jm	ilość	cena	netto	stawka	vat	brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Szkolenie: Planowanie i organizacja ewakuacji ludzi z budynków organizowane w dniu 07.06.2019 przez CNBOP-PIB		SZT	1	600.00	600.00	zw	0.00	600.00
RAZEM						600.00	x	0.00	600.00
						600.00	zw	0.00	600.00

do zapłaty : 600.00 PLN.

słownie do zapłaty : sześć\*zero\*zero\*00/100.

podstawa zwolnienia z VAT: art. 43 ust. 1 pkt 26 b Ustawy o podatku od towarów i usług

402/201-4304  
ZAKSIEGOWANO  
Kaly

GLÓWNY KSIĘGOWY

mgr Monika Kozłowska

Imię i nazwisko oraz podpis osoby  
uprawnionej do otrzymania faktury

Imię i nazwisko oraz podpis osoby  
uprawnionej do wystawiania faktury  
telefon:

Potwierdzam wykonanie pracy (usługi, zakupu) na podstawie umowy

wpisaną do rejestru zamówień poniżej 30.000 Euro pod poz. 563 z dnia 11.06.2019

zakończenie dot. planowania i organizacji  
realizacji budżetu na rok 2019  
02.06.2019

/celowość poniesionego wydatku/

Wydatek podlega ujęciu w księgach rachunkowych i mieści się w planie finansowym

Wydziału w klasyfikacji budżetowej: dział 750 rozdz. 75023 § 4700

600,- Przelew / Gotówka

Wydatek strukturalny: nie jest-kategoria..... podkategoria..... (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia ..... w sprawie szczegółowej klasyfikacji wydatków strukturalnych – Dz.U. Nr ..... poz. ....)

SEKRETARZ MIASTA

mgr Piotr Bartoszewski  
/data, podpis, pieczęć imienna/

Sprawdzono pod względem merytorycznym,  
sprawdzono pod względem legalności,  
celowości i gospodarności

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka

mgr Piotr Bartoszewski  
/data, podpis, pieczęć imienna/

Zatwierdzono do wypłaty na sumę zł: ...600,-...

słownie: sześćset złotych

dział 450 rozdz. 45023 § 4700/21  
Z up. Prezydenta Miasta Otwocka

SKARBNIK MIASTA

2.07.2019  
/data i podpis Skarbnika  
lub osoby upoważnionej  
oraz pieczęć imienna/

3.07.19 Sławomir Sieranśki  
Wiceprezydent Miasta  
/data i podpis  
lub osoby upoważnionej  
oraz pieczęć imienna/

Sprawdzono pod względem  
formalno-rachunkowym

2.07.2019 INSPEKTOR  
/data, podpis, pieczęć imienna/  
Burmistrz Miasta Otwocka





U 257 ID: 1317418

Z8/P-SZJ-0201 wyd.8 z dn. 16/11/2018

## KARTA UCZESTNICTWA W PRZEDSIĘWZIĘCIU SZKOLENIOWYM

Tytuł szkolenia	Planowanie i organizacja ewakuacji ludzi z budynków
Termin szkolenia	07.06.2019 r.

## DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT

## BRAK MOŻLIWOŚCI ZMIANY DANYCH PO WYSTAWIENIU I ZATWIERDZENIU FAKTURY

Nazwa firmy lub nazwisko i imię osoby zgłaszającej: Miasto Otwock  
kod pocztowy: 05-400 miejscowość: Otwock  
województwo: mazowieckie ulica: Armii Krajowej 5 NIP: 5327007019

## I. DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ

Imię i nazwisko: Elżbieta Kwiatkowska  
(tel.) (fax) (tel. kom.)

## II. DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ

Imię i nazwisko  
(e-mail)  
(tel.) (fax) (tel. kom.)

## III. DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ

Imię i nazwisko  
(e-mail)  
(tel.) (fax) (tel. kom.)

Osoba odpowiedzialna za kontakt z CNBOP-PIB: Elżbieta Kwiatkowska  
e-mail: el: fax:

Równocześnie zobowiązujemy się wpłacić należność za uczestnictwo w szkoleniu w wysokości: 600 zł/osobę (słownie: sześćset) po otrzymaniu potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia mailem lub faksem, na konto:

Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Jednocześnie upoważnia się CNBOP-PIB do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Odwołanie zgłoszenia w terminie krótszym niż 7 dni roboczych przed szkoleniem lub brak udziału w szkoleniu skutkuje obciążeniem firmy/ organizacji / instytucji zgłaszającego uczestnika całością kosztów szkolenia.

2019.04.17 Z up. Prezydenta Miasta Otwocka  
Data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej firmę / organizację / instytucję  
Piotr Bartoszewski  
Sekretarz Miasta

Prosimy o przesyłanie zgłoszeń do Organizatora

Obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. znajduje się na odwrocie karty uczestnictwa w przedsięwzięciu szkoleniowym.

Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tułuszkiewicza Państwowy Instytut Badawczy

tel.:

GLÓWNY SPECJALISTA

Magdalena Masłocha

Strona 1 z 2

750-75023-4700/21-6007

Iwona Lech

**O B O W I A Z E K I N F O R M A C Y J N Y**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpowodziowej – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w   ul.
2. W sprawach związanych z Państwem danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych adres e-mail   lub tel.
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu realizacji szkolenia na podstawie art. 6 ust 1 pkt b RODO.
4. Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być dostawcy usług technicznych i organizacyjnych, którzy umożliwiają udzielanie usług (np. usługi pocztowe, kurierskie) oraz dostawcy usług prawnych i doradczych.
5. Dane będą przechowywane 6 lat licząc od pełnego roku kalendarzowego.
6. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania.
7. Mają Państwo także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Aby uczestniczyć w szkoleniu są Państwo zobowiązani do podania: „DANYCH DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT”, „DANYCH OSÓB ZGŁOSZONYCH”. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do realizacji przedsięwzięcia szkoleniowego dla zgłoszonych osób.
9. Wpisanie danych uczestników jest jednoznaczne z ich wyrażeniem zgody na kontakt koordynatora w celu realizacji przedsięwzięcia szkoleniowego.



WYSTAWCA

MIASTO OTWOCK  
ul. Armii Krajowej 5  
05-400 Otwock  
NIP 532 10 07 014

Miejscowość

Otwock

Data wystawienia noty korygującej

13.06.2015

Adresat

Firma:

CW BOP

Adres:

NIP:

532 10 07 014

## NOTA KORYGUJĄCA

NR

100

## DANE FAKTURY KTÓREJ DOTYCZY NOTA KORYGUJĄCA

Numer faktury  
lub faktury korygującejData  
wystawieniaMiesiąc sprzedaży, lub  
data otrzymania zaliczki

1314/655/100

24.06.2015

kwiecień

Firma:

CW BOP

Adres:

ul.

WYSTAWCA FAKT. VAT  
I FAKT. KOR. VAT  
(SPRZEDAWCA)

Firma:

MIASTO OTWOCK  
ul. Armii Krajowej 5  
05-400 Otwock  
NIP 532 10 07 014

Adres:

NIP:

WYSTAWCA  
NOTY KOR. VAT  
(NABYWCA)

## TREŚĆ KORYGOWANA

## TREŚĆ PRAWIDŁOWA

0.10.2015

URZĄD MIASTA OTWOCKA  
ul. Armii Krajowej 5  
05-400 Otwock

Akceptuję informacje zawarte w notie korygującej

Imię

Nazwisko

Osoba upoważniona

GŁÓWNY SPECJALISTA

Imię

Nazwisko

Elżbieta Kwiatkowska