Załącznik do zarządzenia nr 3/ZK/2016 Kanclerza Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 18 stycznia 2016 r.

# O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z wydaniem upoważnienia do wystawiania/podpisywania/odbioru\* faktur VAT zobowiązuję się do:

1. Stosowania przepisów dotyczących:
	1. ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz. U. 2011.177.1054 ze zm.),
	2. ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. Dz. U. 2013.330 ze zm.),
	3. ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (j.t. Dz. U. 2014.752 ze zm.),
	4. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2013.885 ze zm.),
	5. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie towarów i usług, dla których obniża się stawkę podatku od towarów i usług, oraz warunków stosowania stawek obniżonych (Dz. U. 2013.1719),
	6. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów
	i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. 2015.736),
	7. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur (Dz. U. 2013.1485),
	8. rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących (Dz. U. 2013.363),
	9. rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz. U. 2014.1544 ze zm.),
	10. ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy (j.t. Dz. U. 2013.186 ze zm.),
	11. uchwał senatu oraz zarządzeń rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
		1. Dokumentowania każdej sprzedaży fakturą VAT.
		2. Sporządzania według ustalonego wzoru, nie później niż do dnia 10 następnego miesiąca, rejestru faktur VAT i dostarczenia go wraz z kopiami faktur VAT do Działu Finansowego.
		3. Niezwłocznego odprowadzania wpłat gotówkowych do kasy Uniwersytetu Medycznego.

...................................................................................... legitymujący/a się dowodem osobistym

 (imię i nazwisko)

 seria ........... numer ................................ wydanym przez ..........................................................

Wrocław, dnia .................................... ...................................................................

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

Za zgodność powyższych danych ....................................................................

 (data i podpis pracownika Sekcji Likwidatury)

------------------------------------

\* niepotrzebne skreślić