

# Formularz zgłoszeniowy uczestnika Województwo Zachodniopomorskie

NA KURS PRAWA JAZDY z dofinansowaniem za pośrednictwem CENTRUM SZKOLEŃ I DORADZTWA EXPERT

**FORMULARZ WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>CZĘŚĆ A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA - PRACODAWCY</b> (wypełnia i podpisuje pracodawca/osoba prowadząca działalność gospodarczą)			
NIP PRZEDSIĘBIORSTWA			
NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA			
ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA			
LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW			
CZY JEST PROWADZONA ROZDZIELNOŚĆ RACHUNKOWA DLA DZIAŁALNOŚCI TRANSPORTOWEJ (dotyczy firm, które posiadają w PKD wpis 49.41.Z - transport drogowy towarów)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE PRACODAWCY</b>			
IMIĘ I NAZWISKO PRACODAWCY			
PESEL PRACODAWCY			
E-MAIL			
TELEFON/OSOBA DO KONTAKTU			
FIRMOWY NUMER KONTA BANKOWEGO	_ _ _ _ _		
<p><i>Wyrażam zgodę na:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) wykonanie usługi doradczej przez Centrum Szkoleń i Doradztwa EXPERT polegającej na udzieleniu informacji o projekcie oraz pomoc w aplikowaniu o środki na usługę szkoleniową realizowaną przez instytucję szkoleniową;</li><li>b) na przetwarzanie danych osobowych; Wypełniając postanowienia rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) - dalej RODO (GDPR);</li><li>c) uczestnictwo pracownika w projekcie i zobowiązuję się do podpisania umowy w przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu środków, bądź przekaże pracownikowi pełnomocnictwo które uprawni go do podpisania umowy;</li><li>d) założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania.</li></ul> <p>.....</p> <p>Data, pieczęć i podpis pracodawcy</p>			

Województwo Zachodniopomorskie

CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
(wypełnia i podpisuje osoba biorąca udział w kursie)	
NAZWA\NIP PRZEDSIĘBIORSTWA (W KTÓRYM JESTEŚ ZATRUNDIONY)	
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
PESEL UCZESTNIKA	
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum) <input type="checkbox"/> posiadam świadectwo dojrzałości ( tzw. maturę) <input type="checkbox"/> wyższe
ZAJMOWANE STANOWISKO	
<p style="text-align: center;"><b><u>KAŻDY PRACOWNIK OBOWIĄZKOWO DO FORMULARZA MUSI DOŁĄCZYĆ SKAN UMOWY O PRACĘ, ABY WNIOSEK ZOSTAŁ ROZPATRZONY</u></b></p>	
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
ULICA, NUMER	
AKTYWNY NUMER TELEFONU	
E-MAIL	
<p><b>Wyrażam zgodę na:</b></p> <p>a) wykonanie usługi doradczej przez Centrum Szkoleń i Doradztwa EXPERT polegającej na udzieleniu informacji o projekcie oraz pomoc w aplikowaniu o środki na usługę szkoleniową realizowaną przez instytucję szkoleniową.</p> <p>b) na przetwarzanie danych osobowych; Wypełniając postanowienia rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) - dalej RODO (GDPR);</p> <p>c) założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania</p> <p>d) Zobowiązuję się do zapłaty wkładu własnego w terminie 7 dni kalendarzowych*</p>	
<p>.....</p> <p>Data i czytelny podpis uczestnika</p>	

**Województwo Zachodniopomorskie**

\* Wysokość wkładu własnego wynosi od 5% do 50% w zależności od wielkości przedsiębiorstwa, w którym jest się zatrudnionym

**CZĘŚĆ C. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

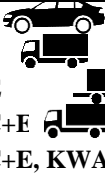
**NAZWA\NIP  
PRZEDSIĘBIORSTWA  
(W KTÓRYM JESTEŚ  
ZATRUNDIONY)**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA**

**POSIADANE KATEGORIA  
PRAWA JAZDY**

**KURS PRAWO JAZDY  
WYBRAĆ JEDNO**

- ☐ KAT. B  
☐ KAT. C  
☐ KAT. C+E  
☐ KAT. C, C+E  
☐ KAT. C, C+E, KWAL



- ☐ KAT. D  
☐ KAT. D, KWAL  
☐ KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ RZECZY  
☐ KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ OSÓB



**NAZWA OŚRODKA  
SZKOLĄCEGO; ADRES**

**OSK RABUŚ & GÓRAL**

**78-400 SZCZECINEK, UL. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 73**

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika

**Województwo Zachodniopomorskie**