

# Formularz zgłoszeniowy uczestnika

## Województwo Łódzkie

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








**FORMULARZ WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI**

CZĘŚĆ A. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
IMIĘ UCZESTNIKA	
NAZWISKO UCZESTNIKA	
NUMER PESEL UCZESTNIKA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL UCZESTNIKA	
DANE ADRESOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NUMER	
<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.U.E.L.2016.119.1) - dalej RODO (GDPR);</li><li>c) założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania.</li><li>d) zobowiązuję się do zapłaty wkładu własnego w terminie 7 dni kalendarzowych*</li><li>e) zobowiązuję się do podpisania umowy w przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu środków</li></ul>	
.....	
Data, pieczętka i podpis pracodawcy	

Województwo Łódzkie

\* Wysokość wkładu własnego wynosi od 5% do 50%

## CZĘŚĆ B. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
POSIADANE KATEGORIA PRAWA JAZDY	
KURS PRAWO JAZDY WYBRAĆ JEDNO	<input type="checkbox"/> KAT. B  <input type="checkbox"/> KAT. C  <input type="checkbox"/> KAT. C+E  <input type="checkbox"/> KAT. C, C+E  <input type="checkbox"/> KAT. C, C+E, KWAL  <input type="checkbox"/> KAT. D  <input type="checkbox"/> KAT. D, KWAL  <input type="checkbox"/> KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ RZECZY <input type="checkbox"/> KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ OSÓB
NAZWA OŚRODKA SZKOLĄCEGO; ADRES	OŚRODEK KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO ADAM NAWROCKI I MARIOLA NAWROCKA S.C. 98-300 WIELUŃ, UL. ZIELONA 45
..... Data i czytelny podpis uczestnika	

Województwo Łódzkie