

Formularz zgłoszeniowy uczestnika Województwo Podlaskie

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

FORMULARZ WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

CZĘŚĆ A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA - PRACODAWCY (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"/>
DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE PRACODAWCY		
IMIĘ I NAZWISKO PRACODAWCY		
PESEL PRACODAWCY		
E-MAIL		
TELEFON/OSOBA DO KONTAKTU		
FIRMOWY NUMER KONTA BANKOWEGO	_____	
Wyrażam zgodę na:		
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;		
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);		
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;		
d) założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania.		
.....		
Data, pieczęć i podpis pracodawcy		

Województwo Podlaskie

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

- niższe niż podstawowe
 podstawowe
 gimnazjalne
 ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum)
 posiadam świadectwo dojrzałości (tzw. maturę)
 wyższe

ZAJMOWANE STANOWISKO

KAŻDY PRACOWNIK OBOWIĄZKOWO DO FORMULARZA MUSI DOŁĄCZYĆ SKAN UMOWY O PRACĘ, ABY WNIOSEK ZOSTAŁ ROZPATRZONY

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA

WOJEWÓDZTWO

POWIAT

GMINA

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

ULICA, NUMER

AKTYWNY NUMER TELEFONU

E-MAIL

Wyrażam zgodę na:

- 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.
- 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);
- założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania
- Zobowiązuję się do zapłaty wkładu własnego w terminie 7 dni kalendarzowych*

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

Województwo Podlaskie

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

