

# Formularz zgłoszeniowy uczestnika Województwo Łódzkie

NA SZKOLENIE ADR z dofinansowaniem za pośrednictwem CENTRUM SZKOLEŃ I DORADZTWA EXPERT

**FORMULARZ WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI**

## CZEŚĆ 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<br>(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/OŚCIB DO KONTAKTU     |       |
| FIRMOWY NUMER KONTA BANKOWEGO | _____ |

*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);
- 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;
- założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania.

.....  
Data, pieczęć i podpis pracodawcy

Województwo Łódzkie

## 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 Łódzkie

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

## CZĘŚĆ C. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

|   |  |
|---|--|
| <b>NAZWA\NIP<br/>PRZEDSIĘBIORSTWA<br/>(W KTÓRYM JESTEŚ<br/>ZATRUNDIONY)</b> |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA</b>   |  |
| <b>POSIADANE KATEGORIA<br/>PRAWA JAZDY</b>                                  |  |
| <b>SZKOLENIE ADR</b>  | <input type="checkbox"/> <b>PODSTAWOWY</b> <b>UPRAWNIAJĄCY DO PRZEWOZU<br/>MATERIAŁÓW NIEBEZPIECZNYCH<br/>WSZYSTKICH KLAS, POZA KLASĄ 1 ORAZ 7</b> |
|   | <input type="checkbox"/> <b>SPEC. DLA PRZEWOZU MATERIAŁÓW NIEBEZPIECZNYCH W<br/>CYSTERNACH</b>   |
|   |  |
|   |  |
| <b>NAZWA OŚRODKA<br/>SZKOLĄCEGO; ADRES</b>                                  | <b>OŚRODEK KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO ADAM<br/>NAWROCKI I MARIOLA NAWROCKA S.C.<br/>98-300 WIELUŃ, UL. ZIELONA 45</b>                   |
| .....<br>Data i czytelny podpis uczestnika                                  |  |

Województwo Łódzkie