

Województwo Zachodnio-Pomorskie

Formularz zgłoszeniowy na szkolenia rozwijające kompetencje i kwalifikacje

z dofinansowaniem za pośrednictwem CENTRUM SZKOLEŃ I DORADZTWA EXPERT

FORMULARZ WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI

CZĘŚĆ A. DANE UCZESTNIKA (wypełnia i podpisuje osoba zgłaszająca udział w projekcie)	
IMIĘ UCZESTNIKA	
NAZWISKO UCZESTNIKA	
NUMER PESEL UCZESTNIKA	
E-MAIL	
TELEFON/OSOBA DO KONTAKTU	
NUMER KONTA BANKOWEGO	
<p><i>Wyrażam zgodę na:</i></p> <ul style="list-style-type: none">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.U.E.L.2016.119.1) - dalej RODO (GDPR);c) założenie technicznego e-maila do celów projektowych oraz pozostałych niezbędnych kont do pozyskania dofinansowania.	
.....	
Data i podpis	

Województwo Zachodnio-Pomorskie

CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

(wypełnia i podpisuje osoba biorąca udział w kursie)

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
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
ULICA, NUMER	
AKTYWNY NUMER TELEFONU	
E-MAIL	

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

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

Województwo Zachodnio-Pomorskie

* Wysokość wkładu własnego wynosi od 5% do 50% w zależności od szczegółów projektu