

Formularz zgłoszeniowy uczestnika

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

DANE ZGŁOSZENIA (wypełnia Centrum Szkoleń i Doradztwa EXPERT)	Pracownik przyjmujący zgłoszenie	Program	Data zgłoszenia	Identyfikator zgłoszenia

Część A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA -PRACODAWCY (wypełnia i podpisuje pracodawca/osoba prowadząca działalność gospodarczą)

NIP przedsiębiorstwa				
Nazwa i adres przedsiębiorstwa				
Liczba zatrudnionych pracowników		Przedsiębiorstwo jest płatnikiem podatku VAT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy jest prowadzona rozdzielnosc rachunkowa dla działalności transportowej (dotyczy firm, które posiadają w PKD wpis 49.41.Z – transport drogowy towarów)			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE PRACODAWCY

Imię i nazwisko pracodawcy	
Pesel pracodawcy	
E-mail	
Telefon	

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 znajdującą się w Bazie Usług Rozwojowych oraz utworzenia e-maila i konta w Bazie Usług Rozwojowych na potrzeby projektu;
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych; Wypełniając postanowienia rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 przekaze pracownikowi pełnomocnictwo które uprawni go do podpisania umowy.

..... Data, pieczętka i podpis pracodawcy	Imię i Nazwisko osoby podpisującej umowę na KURS PRAWO JAZDY

Część B. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

(wypełnia i podpisuje uczestnik kursu)

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"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
Zajmowane stanowisko pracy			
Zatrudnienie w przedsiębiorstwie - rodzaj zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres próbny <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa zlecenie		
Okres obowiązywania umowy o pracę, umowy zlecenia (od dnia do dnia)		Posiadane kategorie prawo jazdy	
Kurs prawo jazdy jaki uczestnik chce zrobić z dofinansowaniem	<input type="checkbox"/> KAT. B / <input type="checkbox"/> KAT. C / <input type="checkbox"/> KAT. E do C / <input type="checkbox"/> KAT. C, C+E / <input type="checkbox"/> KAT. D		
Kwalifikacja na przewóz rzeczy/osób	<input type="checkbox"/> kwalifikacja na przewóz rzeczy <input type="checkbox"/> kwalifikacja na przewóz osób		
Miejscowość, w której uczestnik chce zrobić prawo jazdy z dofinansowaniem	<input type="checkbox"/> Łódź / <input type="checkbox"/> Sieradz / <input type="checkbox"/> Piotrków Trybunalski / <input type="checkbox"/> Szczerców / <input type="checkbox"/> Będzelin <input type="checkbox"/> Przedbórz / <input type="checkbox"/> Opoczno / <input type="checkbox"/> Bełchatów / <input type="checkbox"/> Skierniewice / <input type="checkbox"/> Pabianice <input type="checkbox"/> Koluszki / <input type="checkbox"/> Kutno / <input type="checkbox"/> Radomsko / <input type="checkbox"/> Drzewica / <input type="checkbox"/> Tomasz. Mazowiecki		

DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA

Województwo		Powiat		Gmina	
Miejscowość				Kod pocztowy	
Ulica, numer					
Telefon					
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 znajdującą się w Bazie Usług Rozwojowych oraz utworzenia emaila i konta w Bazie Usług Rozwojowych na potrzeby projektu.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych; Wypełniając postanowienia rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

.....

Data i czytelny podpis uczestnika

Formularz zgłoszeniowy uczestnika należy odesłać na e-mail:

biuro@szkoleniaexpert.com.pl

lub

prawojazdy@szkoleniaexpert.com.pl

Centrum Szkoleń i Doradztwa „EXPERT”

ul. Warszawska 72 (róg Warszawskiej a Sikorskiego)

95-200 Pabianice

www.szkoleniaexpert.com.pl

Wszelkich informacji udzielają:

- koordynator projektu- Patryk
- biuro@szkoleniaexpert.com.pl

tel: 721-433-335

- koordynator projektu - Żaneta
- prawojazdy@szkoleniaexpert.com.pl

tel: 667-435-199

Godziny otwarcia

Poniedziałek-Piątek: 8:00-16.00

Sobota, niedziela: nieczynne