

Formularz zgłoszeniowy uczestnika

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

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:				
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 znajdującą się w Bazie Usług Rozwojowych oraz utworzenia e-maila i konta w Bazie Usług Rozwojowych na potrzeby projektu;				
b) rejestrację i złożenie wniosku w imieniu przedsiębiorstwa w systemach operatorów bonów rozwojowych tj. w projektach Przepis na Rozwój, Przepis na Rozwój 2, Pracownik Twój Skarb, Łódzka Oferta Rozwoju Kwalifikacji i Kompetencji (wybór operatora jest uzależniony od dostępności środków i terminów zgłoszeń);				
c) 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);				
d) 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.				
..... 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"/> posiadam świadectwo dojrzałości (tzw. maturę) <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.		Od..... Do.....	Posiadane kategorie		
Kurs prawo jazdy jaki uczestnik chce zrobić z dofinansowaniem		<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 (wpisujemy miasto)					
DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA					
Województwo		Powiat		Gmina	
Miejscowość				Kod pocztowy	
Ulica, numer					
Telefon					
E-mail					
<p>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).</p> <p>..... Data i czytelny podpis uczestnika</p>					

Formularz proszę odesłać na adres: piotr@szkoleniaexpert.com.pl

tel: 697-826-464