

Formularz zgłoszeniowy uczestnika

Województwo Łódzkie

NA KURS PRAWA JAZDY z dofinansowaniem za pośrednictwem CENTRUM ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

FORMULARZ WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI

CZĘŚĆ A. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

IMIĘ UCZESTNIKA	
NAZWISKO UCZESTNIKA	
NUMER PESEL UCZESTNIKA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL UCZESTNIKA	

DANE ADRESOWE UCZESTNIKA

WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NUMER	

Wyrażam zgodę na:








- wykonanie usługi doradczej przez Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości Patryk Trojan 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*
- zobowiązuję się do podpisania umowy w przypadku pozytywnej decyzji o przyznaniu środków

.....
Data, pieczętka i podpis pracodawcy

Województwo Łódzkie

* Wysokość wkładu własnego wynosi od 5% do 50%

CZĘŚĆ B. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
POSIADANE KATEGORIA PRAWA JAZDY	
KURS PRAWO JAZDY WYBRAĆ JEDNO	<input type="checkbox"/> KAT. B  <input type="checkbox"/> KAT. C  <input type="checkbox"/> KAT. C+E  <input type="checkbox"/> KAT. C, C+E  <input type="checkbox"/> KAT. C, C+E, KWAL  <input type="checkbox"/> KAT. D  <input type="checkbox"/> KAT. D, KWAL  <input type="checkbox"/> KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ RZECZY <input type="checkbox"/> KWALIFIKACJE NA PRZEWÓZ OSÓB
NAZWA OŚRODKA SZKOLĄCEGO; ADRES	OCKKT SP. Z O.O. 92-230 ŁÓDŹ, UL. WIDZEWSKA 14
..... Data i czytelny podpis uczestnika	

Województwo Łódzkie

**WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY WYSLAĆ NA
ADRES MAILOWY:**

lodzkie@centrumrozwoju.eu