



Formularz zgłoszeniowy (prosimy o czytelne wypełnienie)

Kod kursu:

Dane uczestnika:

Kobieta Mężczyzna

Imię/imiona:

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Imię ojca i matki:

PESEL

Miejsce urodzenia:

Wiek:

Wykształcenie: Podstawowe Zawodowe Średnie Pomaturalne Wyższe

Uprawnienia Instruktora Nauki Jazdy: Tak Nie

Nr uprawnień:

Adres zamieszkania: Kod pocztowy –

Miejscowość:

Ulica, nr domu, nr lokalu

Powiat:

Województwo:

Numer telefonu:

E-mail:

Miejsce pracy (nazwa i adres OSK):

Wielkość przedsiębiorstwa (OSK): Mikroprzedsiębiorstwo Małe przedsiębiorstwo Średnie przedsiębiorstwo Duże przedsiębiorstwo

W wykonywanej pracy najwięcej trudności sprawia mi: Psychologia Metodyka Znajomość przepisów Nowe rozwiązania techniczne w pojazdach

Forma zatrudnienia: Umowa o pracę Umowa zlecenia Umowa o dzieło Samozatrudnienie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- I. Dane zamieszczone w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- II. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Projektu „Wzrost kompetencji kadry ośrodków szkolenia kierowców” i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
- III. Zostałem(tam) poinformowany(na), iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- V. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, ul. Pańska 81/83, 00-834 Warszawa lub podmiot przez nią upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem(am) udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- VI. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przetwarzanych przez Beneficjenta Projektu oraz Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości oraz ich poprawiania.
- VII. Zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach Projektu.
- VIII. W sytuacji, gdy nie wypełnię warunków koniecznych do ukończenia szkolenia i przystąpienia do egzaminu, jestem zobowiązany(a) do zwrotu Organizatorowi kosztu kursu.

Miejscowość, data

Podpis Uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Priorytet II Działanie 2.1 „Wzrost kompetencji kadry ośrodków szkolenia kierowców”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie osoby samozatrudnionej		Oświadczenie składa się w celu przedłożenia organizatorowi kursu L-INSTRUKTOR.PL jako wymóg uczestnictwa w kursach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
Imię/imiona:		Nazwisko:	
PESEL	<input type="text"/>	NIP	<input type="text"/>
		REGON	<input type="text"/>
Niniejszym oświadczam, iż prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą:		PKD:	
wpisaną do ewidencji gospodarczej prowadzonej przez (wpisać nazwę organu prowadzącego ewidencję):		pod numerem (wpisać numer wpisu):	
pod adresem:			
Miejscowość, data		Podpis Samozatrudnionego	

Zaświadczenie o zatrudnieniu		Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia organizatorowi kursu L-INSTRUKTOR.PL jako wymóg uczestnictwa w kursach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
Pełna nazwa zakładu pracy (OSK):			
NIP firmy:	<input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
		PKD:	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Powiat:	<input type="text"/>
		Województwo:	<input type="text"/>
Telefon stacjonarny:	<input type="text"/>	Telefon komórkowy	<input type="text"/>
		E-mail:	<input type="text"/>
Wielkość przedsiębiorstwa (OSK): <input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo			
Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani:			
urodzony dnia	<input type="text"/>	, zamieszkała(y):	
legitymujący się dowdem osobistym nr	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
jest zatrudniony na stanowisku:		na podstawie umowy <input type="checkbox"/> o dzieło <input type="checkbox"/> o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenia	
<input type="checkbox"/> na czas określony, od dnia <input type="text"/>		do dnia <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	
Miejscowość, data		Podpis Pracodawcy	

Uwagi dla wypełniających!

Prosimy wypełnić wszystkie, odpowiednie, rubryki w formularzach i złożyć podpisy we wskazanych miejscach.

Cztery zwarte strony należy przesłać do ITS w dołączonej, już zaadresowanej kopercie (koszt wysyłki opłacony).

Egzemplarz umowy umieszczony na oddzielnej karcie zostanie podpisany podczas szkolenia Dzień 1.

W razie wątpliwości prosimy o kontakt z konsultantem tel.: 65 572 04 08.

Pieczęć OSK

