

Załącznik nr 3 do umowy szkoleniowej

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

1 Dane przedsiębiorstwa zgłaszającego pracownika do udziału w szkoleniu	
Nazwa przedsiębiorstwa	
Adres	
Numer telefonu	
E-mail	
NIP	
REGON	
Numer KRS lub inny właściwy	
Klasa PKD / EKD	
Forma prawna	
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe
	<input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia	
2 Dane uczestnika szkolenia	
Imię (imiona) Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące
	<input type="checkbox"/> policealne
	<input type="checkbox"/> wyższe zawodowe
	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie
Zamieszkanie	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Ulica, numer domu / lokalu	
Miejscowość i kod pocztowy	
Powiat	
Zajmowane stanowisko	
Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy	<input type="checkbox"/> Do 1 roku <input type="checkbox"/> od 1 do 5 lat
	<input type="checkbox"/> 5 – 10 lat <input type="checkbox"/> Powyżej 10 lat
O szkoleniu dowiedziałam się z	<input type="checkbox"/> www.nf.pl <input type="checkbox"/> reklama prasowa
	<input type="checkbox"/> mail z ofertą <input type="checkbox"/> www.akademia-audytow.pl
	<input type="checkbox"/> www.inwestycjawkadry.pl
	<input type="checkbox"/> inne, jakie.....

3 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	
<p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez SGS Polska Sp. z o.o. oraz Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją programu POKL Działanie 2.1.1</p> <p>Zobowiązuję się do obecności na wszystkich zajęciach przewidzianych harmonogramem i podpisania listy obecności każdego dnia szkolenia. Niedopełnienie tego obowiązku skutkować będzie uiszczeniem pełnego kosztu kursu szkoleniowego w wysokości 2440,00 zł(kurs audytora wiodącego) / 1019,00 (kurs audytora wewnętrznego)</p> <p>Rezerwację miejsca udziału w kursie szkoleniowym mogą odwołać nie później niż 14 dni przed terminem rozpoczęcia zajęć. W przypadku późniejszej rezygnacji zobowiązuję się do uiszczenia pełnego kosztu kursu szkoleniowego</p> <p>Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji w 6 miesięcy po zakończeniu udziału w szkoleniu</p> <p>Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „Akademia SGS dla audytorów systemu zarządzania” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadom(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.</p> <p>Upoważnia się SGS Polska Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.</p>	
Miejsce i data	
Czytelny podpis uczestnika	
4 Nazwa, termin i miejsce szkolenia	
Nazwa	
Termin i miejsce	
5 Przyjmowanie zgłoszeń oraz dodatkowe informacje	
<ul style="list-style-type: none"> Uczestnik powinien wypełnić formularz zgłoszeniowy Formularz należy przesać faxem pod numer (058) 661 07 07 Niezwłocznie otrzymasz od nas dokumenty związane z uczestnictwem w szkoleniu (w wersji elektronicznej) Oryginały formularza zgłoszeniowego oraz przesłanych dokumentów (umowa szkoleniowa z załącznikami), wypełnione przez przedsiębiorcę, należy odesłać pocztą na adres (SGS Polska Sp. z o.o., ul. Derdowskiego 7, 81-369 Gdynia), najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia, Dokonaj wpłaty na rachunek SGS Polska Sp. z o.o. w Banku BRE BANK S.A. nr: 50 1140 1153 0000 3569 0600 1027 Po otrzymaniu umowy oraz wpływie środków na wskazane konto potwierdzimy Twój udział w szkoleniu pocztą elektroniczną <p>W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt: e-mail:Magdalena.bartosiewicz@sgs.com, tel: (058) 6610710</p>	

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL FORMULARZA

 Pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy