Formularz zgłoszeniowy uczestnika

**NA KURS z dofinansowaniem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | □ TAK | □ NIE |
| **DANE OSOBOWE i TELEADRESOWE PRACODAWCY** | | | | |
| **Imię i nazwisko pracodawcy** |  | | | |
| **Pesel pracodawcy** |  | | | |
| **E-mail** |  | | | |
| **Telefon** |  | | | |
| **Wyrażam zgodę na:**  - wykonanie usługi przez Ośrodek Szkolenia Kierowców Janusz 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;  - przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu aplikowaniu o środki na usługę szkoleniową realizowaną przez instytucję szkoleniową znajdującą się w Bazie Usług Rozwojowych w ramach projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych);  - uczestnictwo pracownika w projekcie i zobowiązuję się do podpisania umowy w przypadku pozytywne j decyzji o przyznaniu środków, bądź przekaże pracownikowi pełnomocnictwo które uprawni go do podpisania umowy. | | | | |
| Data, pieczątka i podpis pracodawcy | | Imię i Nazwisko osoby podpisującej umowę na KURS PRAWO JAZDY | | |
|  | | |

## Formularz zgłoszeniowy uczestnika należy :

## donieść osobiście pod adres: OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW JANUSZ MATEREK

## 98-200 Sieradz ul. P.O.W. 46

## lub odesłać na e-mail: [oskmaterek@tlen.pl](mailto:oskmaterek@tlen.pl)

## Wszelkich informacji udzielimy również telefonicznie tel. **603 - 457 – 323**

## Godziny otwarcia: Poniedziałek-Piątek: 8:00-19.00

## Sobota: 9:00-14.00

## Niedziela: nieczynne

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część B. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (wypełnia i podpisuje uczestnik kursu)** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | |  | | | | |
| **Pesel uczestnika** | |  | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | niższe niż podstawowe | | podstawowe | | gimnazjalne | | ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum)  | policealne | wyższe | | | | |
| **Zajmowane stanowisko pracy** | |  | | | | |
| **Zatrudnienie w przedsiębiorstwie - rodzaj zatrudnienia** | | | umowa o pracę na okres próbny | umowa o pracę na czas określony | umowa o pracę na czas nieokreślony | 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** | | **□ KAT. B / □ KAT. C / □ KAT. E do C / □ KAT. C, C+E / □ KAT. A** | | | | |
| **Kursy uzupełniające** | | **□ ADR Podstawa i ADR Cysterny** | | | | |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA** | | | | | | |
| **Województwo** |  | **Powiat** | | **Gmina** | |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Kod**  **pocztowy** | |  |
| **Ulica, numer** |  | | | | | |
| **Telefon** |  | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | |

**Wyrażam zgodę na:**

- wykonanie usługi przez Ośrodek Szkolenia Kierowców Janusz 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;

- przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu aplikowaniu o środki na usługę szkoleniową realizowaną przez instytucję szkoleniową znajdującą się w Bazie Usług Rozwojowych w ramach projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych);

Data i czytelny podpis uczestnika