

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy czytelnie wypełnić formularz i przesać **skan** na adres szkolenia@arp.gda.pl lub **faksem** na numer **(+58) 32 33 200**.

Tytuł szkolenia	Prawo pracy po zmianach w 2019 r.
Termin	10 kwietnia 2019 r.
Koszt	299 zł netto (+23% VAT) / 367,77 zł brutto Dla płacących za szkolenie co najmniej w 70% ze środków publicznych cena zwolniona z VAT.

DANE UCZESTNIKA:

1. Imię/imiona i nazwisko:.....

telefon kontaktowy: e- mail:

W związku z Rozporządzeniem 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 (RODO) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. do celów organizacyjnych oraz marketingowych z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawiania. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.

Data

Podpis uczestnika.....

2. Imię/imiona i nazwisko:.....

telefon kontaktowy: e- mail:

W związku z Rozporządzeniem 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 (RODO) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. do celów organizacyjnych oraz marketingowych z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawiania. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.

Data

Podpis uczestnika.....

DANE DO FAKTURY (prosimy o wypełnienie odpowiedniej opcji):

1. **ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE** – 1. faktura na osobę indywidualną zostanie wystawiona na podstawie danych:

Adres:

2. **ZGŁOSZENIE PRZEZ PRACODAWCĘ** - faktura na pracodawcę zostanie wystawiona na podstawie danych:

Nazwa firmy:

Adres: NIP :

kod: miejscowość:

telefon/faks:

Udział w szkoleniu jest finansowany w co najmniej w 70% ze środków publicznych: TAK NIE

WARUNKI UCZESTNICTWA W KURSIE:

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić odręcznym pismem, podpisać przez uprawnioną osobę do reprezentowania firmy i wysłać (poczta, mail - skan lub fax) do Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
2. Po otrzymaniu potwierdzenia od organizatora o moim udziale w szkoleniu, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty na podstawie danych w formularzu, przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w terminie minimum 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia i przedłożenia potwierdzenia wpłaty Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu zobowiązuję się do przestania jej w formie pisemnej opatrzonej własnoręcznym podpisem (poczta, mail - skan lub fax). W przypadku niezgłoszenia rezygnacji do 2 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia pokryję całość kosztów szkolenia. Brak wpłaty za szkolenie nie jest uznawane za rezygnację.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia z przyczyn od siebie niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłaty za uczestnictwo w szkoleniu.

Data

Podpis osoby zgłaszającej

Agencja Rozwoju Pomorza S.A.

Dział Rozwoju Przedsiębiorczości
Al. Grunwaldzka 472 D, 80-309 Gdańsk
tel.: (058) 32 33 143, (058) 32 33 253 fax: (058) 32 33 200
www.arp.gda.pl szkolenia@arp.gda.pl



Posiadamy akredytację
Krajowego Systemu Usług
dla Małych i Średnich
Przedsiębiorstw