



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | | | |
|---|---------------------------------|------------------------|----------------|
| Nazwa kursu/szkolenia: WARSZATAT PRACY PRACOWNIKA CAZ W ZAKRESIE AKTYWIZACJI OSÓB DO 30 ROKU ŻYCIA , PO 50 ROKU ŻYCIA , BIERNYCH ZAWODOWO, DŁUGOTRWALE BEZROBOTNYCH , O NISKICH KWALIFIKACJACH NA RYNKU PRACY - PODNIESIENIE SKUTECZNOŚCI PODEJMOWANIA DECYZJI ZAWODOWYCH PRZEZ KLIENTÓW Z POSZCZEGÓLNYCH GRUP (DOBÓR KLIENTÓW DO PROGRAMÓW, REKOMENDACJE: MRPIPS, PO WER, RPO). PRACODAWCA JAKO STRATEGICZNY PARTNER URZĘDU - AKTYWNE POZYSKIWANIE PRACODAWCÓW DO WSPÓŁPRACY” | | | |
| Termin i miejsce realizacji | 13-15.06.2018r. ZAKOPANE | Cena za osobę * | 1450 zł |

| INSTYTUCJA ZGŁASZAJĄCA | | | |
|--------------------------|--|-----------------|--|
| Nazwa instytucji | | | |
| Adres | | | |
| Tel/ Fax | | e - mail | |
| NIP | | | |
| Osoba do kontaktu | | Tel. | |
| | | e-mail | |

Zgłaszam niżej wymienione osoby na szkolenie i wnioskuję o wypłatę zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie
 Zwrot przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. do wysokości kwot określonych w tabeli poniżej:

| DANE UCZESTNIKÓW | | | | Usługi dodatkowo płatne | |
|------------------|------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Data i miejsce urodzenia/ PESEL | Dieta wegetaria -ńska | Dodatkowy nocleg** | Zwrot kosztów dojazdu *** - do kwoty |
| | | | | | PLN |
| | | | | | PLN |
| | | | | | PLN |

* - cena szkolenia zgodnie z ofertą (bez kosztów dodatkowych)

** - koszt dodatkowego noclegu przed lub po szkoleniu zostanie doliczony do wartości szkolenia

*** - na wniosek Instytucji Zgłaszającej, Akademia Przedsiębiorczości zwróci uczestnikowi koszt dojazdu na szkolenie i z powrotem. Zwrot zostanie dokonany na podstawie wypełnionego przez uczestnika WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU (wzór dostępny w Akademii Przedsiębiorczości) w wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż kwota określona w zgłoszeniu. Do ceny szkolenia zostanie doliczony faktycznie poniesiony koszt przejazdu zgodnie ze złożonym wnioskiem.

Warunki uczestnictwa w kursie/szkoleniu

1. Uczestnik zostaje zakwalifikowany do udziału w szkoleniu po przesłaniu wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faksu 41 275 19 05, e-mail biuro@ap.org.pl lub pocztą na adres organizatora. Wypełniony formularz zgłoszeniowy jest jednocześnie deklaracją uczestnictwa w kursie/szkoleniu.
2. Zgłaszający może zrezygnować ze szkolenia w terminie do 7 dni przed jego rozpoczęciem (rezygnacja na piśmie). Po ww. terminie Zgłaszający pokrywa 100% kosztów szkolenia lub zgłasza na deklarowane miejsce innego uczestnika.
3. Akademia Przedsiębiorczości zastrzega sobie możliwość a) zmiany ośrodka szkoleniowego na inny o takim samym standardzie b) odwołania szkolenia na 7 dni przed jego rozpoczęciem, z przyczyn niezależnych od organizatora.
4. W przypadku wniosku o zwrot kosztów dojazdu dla uczestników szkolenia, jego wypłata zależna będzie od wypełnienia przez uczestnika WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU oraz dołączenia niezbędnych dowodów lub oświadczeń w dniu szkolenia lub nie później niż w ciągu 5 dni po jego ukończeniu.
5. Zgłaszający zobowiązuje się do opłacenia szkolenia po jego zakończeniu na podstawie otrzymanej faktury.

Akceptuję powyższe warunki uczestnictwa w kursie/szkoleniu i oświadczam, że jest ono finansowane w całości ze środków publicznych i służy podniesieniu kwalifikacji zawodowych pracowników PSZ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych pracownika na potrzeby realizacji kursu/szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm).

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
w imieniu Zgłaszającego