**Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach**

**ul. Raciborska 2 , 44 -100 Gliwice**

**tel. 32 2313992, 2324699 , fax. 32 2319414**

e- mail: biuro@cechrr.gliwice.pl

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| E- mail |  |

**Z G Ł O S Z E N I E – UMOWA**

**UCZESTNICTWA W SZKOLENIU „ BHP – WSTĘPNE\*, OKRESOWE\*,**

**NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH\* ”**

**……..……………….. godz. ……………., w siedzibie Cechu \*/ w zakładzie zgłaszającym szkolenie\***

**UCZESTNICY SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko****(czytelnym drukiem)** | **Stanowisko****służbowe** | **Data Urodzenia**  | **Miejsce****Urodzenia** | **Rodzaj szkolenia** | **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Zgłaszam uczestnictwo** **w szkoleniu**  |  | **Razem:**  |

**OSOBA DO KONTAKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Telefon** |  |
| **E- mail** |  |

**Płatność:** Należność za uczestnictwo w szkoleniu bhp zobowiązuje się uregulować po otrzymaniu zaświadczenia/ń i rachunku\*/ faktury\* w ciągu 7 dni w kasie Cechu lub na konto bankowe Cechu **SANTANDER BANK / Nr. Konta 36 1090 1766 0000 0000 7503 3086**

Cena za szkolenie obejmuje : koszty szkolenia, administracyjne związane z organizacją szkolenia, druku zaświadczenia.

Zgłoszenie: prosimy dokonać do dnia ……………………r. – na adres : biuro@cechrr.gliwice.pl

Oświadczam , że akceptuje **Regulamin organizacji Szkoleń w Ośrodku Szkolenia Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach** z dnia 19.06.2012r**.**

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ) wyrażam zgodę na umieszczenie , przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych w bazie Ośrodka Szkolenia Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach do celów szkoleniowych.

 …………………………………………….

 Podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie

\*Niepotrzebne skreślić