............................................. ..............................................

 (pieczęć nagłówkowa) (miejscowość, data)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

NA „SZKOLENIE SPECJALISTYCZNE Z ZAKRESU OBSŁUGI ELEKTRONICZNYCH URZĄDZEŃ DO LOKALIZACJI OSÓB ZASYPANYCH”

W TERMINIE 15 – 17.10.2018 r.

**JEDNOSTKA ZGŁASZAJĄCA:**

Nazwa .....................................................................................................................................................

Adres .......................................................................................................................................................

Tel./Fax. ..................................................................................................................................................

NIP ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PŁATNIK:**

Nazwa …………………………………………………………………………………………………...............................................

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym zgłaszamy na szkolenie następującą osobę:

1 ............................................................................................................................................................

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko)

2 ............................................................................................................................................................

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko)

Koszt udziału jednej osoby w szkoleniu z PSP wynosi **172,50 zł**, (wyżywienie i zakwaterowanie wg stawek delegacyjnych) płatne przed rozpoczęciem. Ponadto istnieje możliwość (po wcześniejszej telefonicznej informacji) przyjazdu uczestników w dniu poprzedzającym szkolenie tj. 14.10.2018 r. za co zostanie naliczona dodatkowa kwota wg stawki delegacyjnej w wysokości **45,00 zł** od osoby.

Wpłaty dokonać należy na konto Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie, nr konta: **41 1010 1270 0060 0213 9134 0000** z dopiskiem  **Szkolenie nr 54**.

*Prosimy o zakreślenie odpowiednich stwierdzeń:*

□ Oświadczam, że uczestnictwo w zamówionym szkoleniu opłacone jest w 70% lub w całości ze środków publicznych.

□ Oświadczam, że płatnik szkolenia jest jednostką budżetową.

□ Zapoznałem się i akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniu SA PSP w Krakowie.

□ Zostałem poinformowany, że administratorem danych osobowych jest Komendant Szkoły Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie, 31-951 Kraków oś. Zgody 18. Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) do celów szkoleniowych i informacyjnych przez SA PSP w Krakowie. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do odbycia szkolenia i ewidencji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz w rozumieniu Ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2017 roku poz. 1219 z późn. zm.).

 ...............................................

 (pieczęć i podpis)