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

 (pieczęć nagłówkowa) (miejscowość, data)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

NA „SZKOLENIE PRZEWODNIKÓW PSÓW RATOWNICZYCH ”

W TERMINIE : 21-25.10.2019 r.

**JEDNOSTKA ZGŁASZAJĄCA:**

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

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

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

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

**PŁATNIK:**

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

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

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

Niniejszym zgłaszamy na szkolenie ……………………………… osób, w tym:

* kobiet
* mężczyzn

Koszt udziału jednej osoby w szkoleniu z PSP i OSP (KSRG) wynosi **330,00 zł**, (wyżywienie i zakwaterowanie wg stawki delegacyjnej) płatne przed rozpoczęciem. Ponadto istnieje możliwość (po wcześniejszej telefonicznej informacji) przyjazdu uczestników w dniu poprzedzającym szkolenie tj. 24.06.2018 r. za co zostanie naliczona dodatkowa kwota wg stawki delegacyjnej w wysokości **45,00 zł** od osoby.

Osoby z OSP zobowiązane są o dostarczenie wraz z kartą zgłoszenia zaświadczenia, że są członkami OSP będącej w KSRG, biorącymi bezpośredni udział w  działaniach ratowniczych, podpisane przez właściwego terenowo Komendanta Miejskiego/Powiatowego.

Wpłaty dokonać należy na konto Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie, nr konta: **41 1010 1270 0060 0213 9134 0000** z dopiskiem  **Szkolenie nr 108** .

*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.

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

 (pieczęć i podpis)