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

(pieczęć nagłówkowa) (miejscowość, data)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

NA WARSZTATY DYDAKTYCZNO-UNIFIKUJĄCE DLA INSTRUKTORÓW PSÓW RATOWNICZYCH

„TESTY MENTALNE I PRZYDATNOŚCI DO PRACY POSZUKIWAWCZEJ"

13 - 17.11.2017

**JEDNOSTKA ZGŁASZAJĄCA:**

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

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

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

NIP ……………………………………………………………………………………………………..

Niniejszym zgłaszamy na szkolenie następującą osobę:

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

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko)

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

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko)

Koszt udziału w szkoleniu wynosi : funkcjonariusz PSP - **375,00 zł**, instruktor niebędący funkcjonariuszem PSP- **600 zł,** młodszy instruktor **800,00** zł, pomocnik **425,00 zł,** płatne przed rozpoczęciem szkolenie, po potwierdzeniu przez organizatora zakwalifikowania uczestnika.

Wpłaty dokonać należy na konto Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie, nr konta: **41 1010 1270 0060 0213 9134 0000** z dopiskiem **„Szkolenie nr 463 ”**. W podany koszt wliczone jest wyżywienie i zakwaterowanie uczestników szkolenia.

*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.

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia

1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz

w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

(Dz.U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) do celów informacyjnych przez SA PSP w Krakowie.

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

pieczęć i podpis