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

(pieczęć nagłówkowa) (miejscowość, data)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

NA „SZKOLENIE SPECJALISTYCZNE Z ZAKRESU OBSŁUGI ELEKTRONICZNYCH URZĄDZEŃ

DO LOKALIZACJI OSÓB ZASYPANYCH ”

**23 – 25.03.2018**

**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)

3 ............................................................................................................................................................

(stopień, imię i nazwisko, stanowisko)

Koszt udziału jednej osoby w szkoleniu z PSP wynosi **172,50 zł**, płatne przed rozpoczęciem, po potwierdzeniu przez organizatora zakwalifikowania na szkolenie.

Wpłaty dokonać należy na konto Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie, nr konta: **41 1010 1270 0060 0213 9134 0000** z dopiskiem **„Szkolenie nr 11”**. 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.

□ 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 Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz.922 z późn. zm.) 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)