

**POLSKIE TOWARZYSTWO EKONOMICZNE**

**ODDZIAŁ W BYDGOSZCZY**

ul. Długa 34, 85 – 034 Bydgoszcz

Tel. 52 322 90 60/62

E-mail: szkolenia@pte.bydgoszcz.pl/chmara@pte.bydgoszcz.pl

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE PT.:**

**Kwalifikowalność wydatków, rozliczanie i sprawozdawczość projektów EFS w SL 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena od osoby brutto**  | **Termin przyjmowania zgłoszeń**  | **Planowany termin zajęć** |
| 180 złotych | 23.06.2017r. | 28.06.2017r. |

**ZGŁASZAM SWÓJ UDZIAŁ**

|  |
| --- |
| **TRYB** |
| Zajęcia 8-godzinne, 1 –dniowe, od 09.00 – 16.00 |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** (do zaświadczenia i kontaktu) |
| Imię/imiona  |  |
| Nazwisko  |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Data i miejsce urodzenia (dzień/miesiąc/rok; miejscowość i województwo) |  |
| Adres e-mail  |  |
| Nr telefonu  |  |

**WARUNKI PRZYJĘCIA NA SZKOLENIE**

- **wypełnienie i przesłanie (mailowo/pocztą tradycyjną) lub dostarczenie osobiście formularza zgłoszeniowego do dnia 23.06.2017r.**

**- uiszczenie opłaty za udział w szkoleniu w wysokości 180 zł brutto od osoby.** Wpłaty opłaty za szkolenie należy dokonać na nr konta Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Bydgoszczy 67 1090 1072 0000 0001 0184 7750. **Wpłat prosimy dokonać do dnia 23.06.2017 r.**

|  |
| --- |
| **DANE DO FAKTURY** (jeśli dotyczy) |
| Nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| Regon  |  |
| Nip |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy. Celem zbierania danych jest poprawne prowadzenie obsługi procesu dydaktycznego
w ramach szkolenia. Moje dane osobowe są przekazywane wyłącznie pracownikom Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego
w Bydgoszczy, którzy są zaangażowani w realizację szkolenia. Mam prawo wglądu do moich danych osobowych, ich zmiany oraz uzupełnienia zgodnie z aktualnym stanem. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

…..…………………………………………………………………….

(miejscowość, data oraz czytelny podpis kandydata)