



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

Projekt dofinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałania 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY SZKOLENIA
Ochrona Danych Osobowych w firmach i instytucjach (21 marzec 2019 roku)
w ramach projektu pn. „Kreator Przedsiębiorczości”

Dane podstawowe		
1.	Imię i nazwisko uczestnika	
2.	Adres zamieszkania	
3.	PESEL	
4.	Numer telefonu i adres e-mail uczestnika	
5.	Nazwa i adres reprezentowanej firmy/instytucji ^{1*}	
6.	Numer NIP firmy/instytucji*	
7.	Nr telefonu do firmy/instytucji*	
8.	Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania*	
Uzasadnienie chęci uczestnictwa w szkoleniu (wypełniają tylko osoby fizyczne niebędące przedsiębiorcami, ich przedstawicielami lub przedstawicielami instytucji, organizacji)		
<p>Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. - Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam, że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. - Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałanie 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania. - Zostałam/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie traci swoją ważność. - Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu i braku możliwości zastąpienia mnie kimś innym zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia w wysokości 1/20 kosztów całkowitych szkolenia tj. 50zł. 		
Data	Pieczęć i podpis/y osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania instytucji*.	Podpis uczestnika

¹ * jeśli dotyczy