**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

ZMIANY W PRZEPISACH PRAWA PRACY ORAZ URLOPACH MACIERZYŃSKICH OBOWIĄZUJĄCE OD 2016 R.

**Termin:** 23.09.2016 r. godzina: 0900 – 1500

**Miejsce szkolenia:** Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości,

ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wlkp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE DO FAKTURY | | |
| Płatnik | instytucja /   przedsiębiorstwo | osoba fizyczna   (konsument) |
| Nazwa instytucji / przedsiębiorstwa / imię i nazwisko |  | |
| Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  | |
| Nr identyfikacyjny NIP (instytucja/przedsiębiorstwo) / PESEL (konsument) |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA | | | |
|  | **Imię Nazwisko** | **adres e-mail** | **telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Przeczytałam/em i akceptuję regulamin szkoleń organizowanych przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości ( regulamin znajduje się na stronie [www.ocwp.org.pl/regulmin-szkolen/](http://www.ocwp.org.pl/regulamin-szkolen/) )

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych; tj. z dnia 26 czerwca 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182), w celu informowania przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości o nowych promocjach i usługach. Wyrażam zgodę na przekazywanie takich informacji telefonicznie na wskazany przeze mnie numer telefonu lub drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres mailowy w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną tj. z dnia 15 października 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422). Jednocześnie oświadczam, że  został poinformowany, że mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, oraz możliwość ich poprawiania lub usunięcia, a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej / uprawnionej do akceptacji kosztów + adres e-mail + telefon kontaktowy | Data | Podpis |
|  |  |  |

**Opłaty za udział w szkoleniu w wysokości 169 zł/1 osobę prosimy dokonywać:**

– w kasie OCWP Ostrów Wielkopolski, ul. Szkolna 24 lub przelewem na nr konta:

**31 1610 1032 0070 0030 2000 0001**

**Tytułem: szkolenie PRAWO PRACY OW**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Po otrzymaniu formularza zgłoszeniowego Organizator poinformuje Uczestnika o przyjęciu zgłoszenia.

osoba do kontaktu:

Iwona Szymczak

Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości

tel./fax: +48 62 736 11 60  
e-mail: ocwp@ocwp.org.pl