|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZLECENIA SZKOLENIA OKRESOWEGO W FORMIE STACJONARNEJ - UMOWA**AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska44-100 Gliwiceul. Kosów 4biuro@axelbhp.gliwice.pltel. 605-381-647nr konta: ING Bank Śląski 16 1050 1298 1000 0091 3029 1496 |
| Data wypełnienia ……………………………… | Pieczęć instytucji |
| Nazwa Firmy, ADRES, NIP:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Telefon: ………………….…….. ; e-mail: ……………………………………… |
| **Informacja ogólna o szkoleniu** |
| **NAZWA SZKOLENIA \*\*:**  |
| termin szkolenia | Miejsce szkolenia\* |
| **……………………………** | **AXEL BHP** **ul. Kosów 4****44-100 Gliwice** | …………………………………………………………..…………………………………………………………..………………………………………………………….. |
|  |  |
| **Uczestnicy szkolenia** |
| L.p. | Imię i nazwisko uczestnika | Data urodzenia  | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Koszt szkolenia** |
| ILOŚĆ UCZESTNIKÓW SZKOLENIA | CENA/1 os.  | KWOTA RAZEM |  |
|  |  |  |
| Osoba zlecająca usługę zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Axel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska wymienionych kwot, zgodnie z terminem płatności widniejącym na fakturze. |
| UpoważniamyAxel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu. |
| ***UWAGA**** Wyrażam zgodę/ ~~nie wyrażam zgody~~\* na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (2016.679) **do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem szkolenia.**
* Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (2016.679) **do celów związanych z zapewnieniem dotrzymania wymaganych prawem terminów przyszłych szkoleń (wpisanie do terminarza szkoleń).**
* Zostałem/am zapoznany/a z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez firmę AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska
* Akceptuję/~~nie akceptuję~~\* regulamin/u serwisu internetowego AXEL BHP
 |
| *PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ* |
| *\* niepotrzebne skreślić**\*\* przykładowe nazwy szkolenia:**Dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych**Dla pracowników administracyjno – biurowych**Dla pracodawców i osób kierujących pracownikami**Dla pracowników inżynieryjno – technicznych**Dla pracowników służby BHP**Dla pracowników placówek służby zdrowia**Dla pracowników wyznaczonych do udzielania I pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji* |