

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy czytelnie wypełnić formularz i przesać **skan** na adres [szkolenia@arp.gda.pl](mailto:szkolenia@arp.gda.pl) lub **faksem** na numer **(+58) 32 33 200**.

Tytuł	Kurs Inspektora Ochrony Danych Osobowych
Termin	06-07; 13-14 lutego 2020r.

## DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię/imiona i nazwisko: .....

telefon kontaktowy: ..... e- mail: .....

**Zgłaszam się jako uczestnik**

*W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. do celów organizacyjnych oraz marketingowych z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawiania. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.*

Data .....

Podpis zgłaszającego .....

## DANE UCZESTNIKA (jeżeli są inne niż dane osoby zgłaszającej):

1.

Imię/imiona i nazwisko: .....

telefon kontaktowy: ..... e- mail: .....

2.

Imię/imiona i nazwisko: .....

telefon kontaktowy: ..... e- mail: .....

## DANE FIRMY/NABYWCY:

Nazwa firmy/nabywcy: .....

Adres: ..... NIP : .....

Kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

telefon / faks: ..... e-mail: .....

**Dane nabywcy i odbiorcy są różne (prosimy o wypełnienie pkt „DANE ODBIORCY“)**

## DANE ODBIORCY:

Nazwa odbiorcy: .....

Adres: ..... NIP : .....

Kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

telefon / faks: ..... e-mail: .....

Udział w szkoleniu jest finansowany w co najmniej w 70% ze środków publicznych: TAK  NIE

**W przypadku udziału finansowanego ze środków publicznych, prosimy o przesłanie oświadczenia o zwolnieniu z VAT (wzór oświadczenia zostanie przesłany do Państwa e-mailem w wiadomości organizacyjnej).**

Zobowiązuję się do opłacenia udziału w szkoleniu/wydarzeniu na minimum 2 dni przed terminem szkolenia/wydarzenia przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w tytule wpisując imię, nazwisko i temat szkolenia.

Faktura elektroniczna: TAK  NIE

*Wyrażam zgodę na przesłanie faktury drogą elektroniczną na adres e-mail osoby zgłaszającej. Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2010 w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U. 2010 nr 249 poz. 1661) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. z siedzibą przy al. Grunwaldzkiej 472 D, 80-309 Gdańsk. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną. Faktury przesłane drogą elektroniczną zostaną przesłane na adres e-mail osoby zgłaszającej podany w formularzu. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, poczynwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.*

#### **WARUNKI UCZESTNICTWA:**

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić odręcznym pismem, podpisać przez uprawnioną osobę do reprezentowania firmy i wysłać (poczta, mail - skan lub fax) do Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
2. Po otrzymaniu potwierdzenia od organizatora o udziale w szkoleniu, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty na podstawie danych w formularzu przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w terminie minimum 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia i przedłożenia potwierdzenia wpłaty Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu/wydarzeniu zobowiązuję się do przesłania jej w formie pisemnej opatrzonej własnoręcznym podpisem (poczta, mail - skan lub fax). W przypadku niezgłoszenia rezygnacji do 2 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia/wydarzenia pokryję całość kosztów. Brak wpłaty nie jest uznawane za rezygnację.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia/wydarzenia z przyczyn od siebie niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłaty za uczestnictwo.
5. Dla opłacających szkolenie/wydarzenie, w co najmniej 70% ze środków publicznych, cena zwolniona z podatku VAT. Nabywców, których dotyczy zwolnienie z VAT prosimy o wypełnienie i podpisanie przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań na rzecz danej instytucji i przesłanie na adres [szkolenia@arp.gda.pl](mailto:szkolenia@arp.gda.pl). Oryginał oświadczenia prosimy o dostarczenie najpóźniej w dniu szkolenia/wydarzenia do siedziby Agencji Rozwoju Pomorza S.A.

Data .....

Podpis osoby uprawnionej.....

Agencja Rozwoju Pomorza S.A.

Dział Rozwoju Przedsiębiorczości  
Al. Grunwaldzka 472 D, 80-309 Gdańsk  
tel.: (058) 32 33 143, (058) 32 33 253 fax: (058) 32 33 200  
[www.arp.gda.pl](http://www.arp.gda.pl) [szkolenia@arp.gda.pl](mailto:szkolenia@arp.gda.pl)

ISO 9001



 Polska Izba Firm Szkoleniowych