|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY„Szkolenie zmiany podatkowe VAT 2019/2020” **ramach projektu** pn. „SZOWES - OWES w regionie koszalińskim” o - nr projektu RPZP.07.03.00-32-K003/18, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020  Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Koszalinie | | | |
| Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Nazwa Instytucja |  | | |
| Adres instytucji (adres do korespondencji) |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| E-mail |  | | |
| Ocena Pana/i wiedzy z zakresu proponowanego szkolenia | Podstawowy  Średni  Zaawansowany | | |
| Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w szkoleniu | Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych | | Tak ( jakie? …………..……………………………………………………………..)  Nie |
| Zwrot kosztów dojazdu | | Tak  Nie  Nie dotyczy |
| Opieka nad osobami zależnymi | | Tak  Nie  Nie dotyczy |
| Potrzeby żywieniowe | | Tak ( jakie? …………..……………………………………………………………..)  Nie |
| 1. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności wynikającej z przepisów art. 286§1 i 297§1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn zm.) i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu.  2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie dotyczące zmian podatkowych VAT 2019/2020  3. W związku z korzystaniem ze wsparcia w ramach projektu „ SZOWES - OWES w regionie koszalińskim ”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i innych właściwych ustaw oraz na rozpowszechnianie mojego wizerunku bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bez konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek opłat, wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji " SZOWES - OWES w regionie koszalińskim ".  4. Zobowiązuję się do wypełnienia kompletu formularzy zgłoszeniowych do projektu „ SZOWES - OWES w regionie koszalińskim” w wyznaczonym terminie. | | | |
| Data i podpis osoby zgłaszanej | |  | |

Formularz można dostarczyć:

* osobiście,
* pocztą do OWES Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. ul. Przemysłowa 8, pok.330, 75-216 Koszalin,
* pocztą e-mail: [s.kondrat@karrsa.pl](mailto:s.kondrat@karrsa.pl) .