PROFESJONALISTA
szkolimy skutecznie

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Kurs Kancelaryjno - Archiwalny – I stopnia

2 dniowe praktyczne warsztaty.

Data: **18 – 19/06/2026** Miejscowość: **ŁÓDŹ**

Dane podmiotu ZGŁASZAJĄCEGO + dane do faktury: /Prosimy wypełnić czytelnie dużymi drukowanymi literami/

NAZWA FIRMY/INSTYTUCJI /pieczątka/	NUMER NIP	ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI		
		MIEJSCOWOŚĆ/ GMINA	KOD POCZTOWY	ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU

Zamawiamy udział poniższych pracowników na w/w szkoleniu:

1. Imię i nazwisko: PESEL:	**2.** Imię i nazwisko: PESEL:
3. Imię i nazwisko: PESEL:	**4.** Imię i nazwisko: PESEL:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez FSK PROFESJONALISTA moich danych osobowych w zakresie podanym w powyższej tabeli (imię i nazwisko, PESEL, miejsce i data urodzenia**), w celu wystawienia dokumentów szkoleniowych (listy obecności, zaświadczenia MEN o ukończeniu kursu, ew. suplementu do zaświadczenia**). W przypadku wyrażenia przedmiotowej zgody, Pani\Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu skierowania do Pani/Pana informacji potwierdzających udział w szkoleniu, oraz zakresie i tematyce szkoleń drogą elektroniczną

Wyrażona przez Pana/Panią zgoda może zostać wycofana w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody, przed jej wycofaniem. Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych w niżej wskazanych celach, należy kierować na adres mailowy biuro@profesjonalista.net.pl *lub do biura: ul. Kleeberga 2; 85-791 Bydgoszcz.*

Informuję, iż administratorem Pani/a/ danych osobowych jest Firma Szkoleniowo-Konsultiongowa PROFESJONALISTA z siedzibą przy ul. Kleeberga 2; 85-791 Bydgoszcz. Otrzymane Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane tylko podmiotom upoważnionym na podstawie ogólnych przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. ***Podanie danych jest*** *dobrowolne, ale* ***niezbędne do realizacji*** *ww. celu.*

1.Podpis zgłoszonego uczestnika **2. Podpis zgłoszonego uczestnika** **3. Podpis zgłoszonego uczestnika** **4. Podpis zgłoszonego uczestnika**

ILOŚĆ OSÓB	CENA SZKOLENIA *)	CENA ŁĄCZNA
	Cena standardowa - 2.800,00zł - za osobę	
	Rabat (300,00zł) **za szybkie zgłoszenie:** **Cena ostateczna - 2.500,00zł - za osobę*** **Powyższa cena obowiązuje - tylko w przypadku zgłoszenia nadesłanego najpóźniej do dnia 15/05/2026**	
	UWAGA - istnieje także możliwość **domówienia dodatkowego noclegu i kolacji** na dzień przed szkoleniem tj. 17/06/2026 – wówczas wymagana jest **dopłata w kwocie 300,00zł/ za 1os**!	

* Powyższa cena obejmuje w szczególności należność za uczestnictwo w szkoleniu, materiały dydaktyczne i art. piśmiennicze, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia wydane na podstawie par. 23 Rozporządzenia MEiN 2023; - 2 dni przerwy kawowe w czasie kursu; wyżywienie od lunch w dniu przyjazdu do lunchu w dniu zakończenia spotkania; **zakwaterowanie na 1 dobę**. Standardowe zakwaterowanie w pokojach dwu- i ew. trzy-osobowych; natomiast pokoje **jednoosobowe** wyłącznie za dodatkową **dopłatą – 300zł/za dobę!** - Hotel standard min ***

Na żądanie zamawiającego - organizator spotkania do ceny podstawowej jw. **dolicza koszty przejazdu uczestnika** na i po szkoleniu w kwocie faktycznie poniesionej. Rozliczenie kosztów nastąpi na podstawie przedłożonych biletów oraz złożonego stosownego oświadczenia przez uczestnika – wzór poniżej. Wypłata nastąpi gotówką na spotkaniu do rąk uczestnika.

Prosimy o rezerwowanie miejsc najpóźniej do dnia 12 – 06 – 2026r.

Rezerwacja według kolejności zgłoszeń; ilość miejsc jest ograniczona.

KONTAKT		
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ /wyznaczonej DO KONTAKTU z organizatorem/	TELEFON /FAX	CZYTELNY adres E-MAIL
Kontakt do Uczestnika szkolenia	TELEFON	CZYTELNY adres E-MAIL

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

1. Warunkiem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie jest **wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszenia faksem** na numer **(52) 584-12-32** bądź pocztą elektroniczną na adres - biuro@profesjonalista.net.pl
2. **Wskazane jest dokonanie opłaty za udział w szkoleniu - przed rozpoczęciem szkolenia.** Należność prosimy przekazać na konto: **PKO BP S.A. 30 1020 5040 0000 6302 0097 8692**
3. **Dla jednostek budżetowych oraz stałych klientów - zapłata odroczona - do 7 dni po szkoleniu.**

4. W przypadku rezygnacji zgłoszonego na szkolenie uczestnika – wymagana jest forma pisemna. **Bezkosztowa anulacja uczestnictwa możliwa jest w terminie do 10 dni przed spotkaniem**.
5. W przypadku zgłoszenia rezygnacji w terminie pomiędzy 10-tym a 5-tym dniem przed spotkaniem – jednostka zgłaszająca zostanie obciążona 50% kosztów szkolenia. A po tym terminie – płatność będzie wymagana w 100%. Uwaga - nieobecność zgłoszonego a nieodwołanego uczestnika na szkoleniu – również nie zwalnia z obowiązku dokonania zapłaty za szkolenie – w wysokości 100% kosztów.
6. W przypadku odwołania szkolenia z winy FSK Profesjonalista otrzymane zaliczki zostaną zwrócone w wysokości 100% niezwłocznie po powiadomieniu o odwołaniu spotkania. Organizator zastrzega sobie możliwość odwołania szkolenia w przypadku: nie zebrania grupy i niedyspozycji wykładowcy.
7. Upoważniamy PROFESJONALISTA Firma Szkoleniowo-Konsultingowa do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
8. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną od FSK Profesjonalista (zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. Dz. U.Nr 144 poz. 1204 "O świadczeniu usług drogą elektroniczną"). W każdym momencie przysługuje mi prawo do odwołania powyższej zgody.
9. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez: FSK Profesjonalista - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
10. Dane osobowe uczestników wykorzystywane są w celu wystawienia zaświadczeń MEN o udziale w szkoleniu oraz do celów organizacji spotkania.

Oświadczam, że Formularz zgłoszenia udziału w szkoleniu – jest prawnie wiążącą umową zawartą pomiędzy - FSK PROFESJONALISTA a podmiotem Zgłaszającym oraz , że w pełni akceptuję ww. warunki uczestnictwa / rezygnacji w szkoleniu.

.....	.....	.....
(Miejscowość i data)	(Pieczątka instytucji)	(Czytelny podpis osoby upoważnionej)

……
Miejsce i data

……
Pieczęć Jednostki

Firma Szkoleniowo-Konsultingowa
PROFESJONALISTA
Józef Kwaśniewski
ul. Kleeberga 2; 85-791 Bydgoszcz

Oświadczamy, że nabyta od FSK PROFESJONALISTA – Józef Kwaśniewski usługa szkoleniowa:

Kurs Kancelaryjno – Archiwalny - I stopnia
2 dniowe praktyczne warsztaty.

……
(tytuł szkolenia)

zrealizowana **w ŁODZI** w terminie: **18 – 19 /06/ 2026**

mająca charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego, jest finansowana ze środków publicznych:

a) w całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług ((t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 775, 894, 896)

lub

b) w co najmniej 70%, zgodnie z treścią § 13 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 04.04.2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku o towarów i usług (Dz. U. Nr 73, poz. 392),

- prosimy o zaznaczenie właściwej opcji a lub b

……
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań finansowych wobec Jednostki

Uwaga wypełnione oświadczenie prosimy zabrać ze sobą na szkolenie

ew. odesłać na adres naszego biura:
FSK PROFESJONALISTA ul. gen. F Kleeberga 2 ; 85 – 791 BYDGOSZCZ

O Ś W I A D C Z E N I E

imię i nazwisko .....

miejsce zamieszkania.....

nazwa instytucji **PUP w** ….....

niniejszym przedkładam bilet(y), uprawniające do zwrotu kosztów za dojazd i powrót na szkolenie pt.

Kurs Kancelaryjno – Archiwalny - I stopnia
2 dniowe praktyczne warsztaty.

w terminie **18 – 19 /06/ 2026** w **ŁODZI**

organizowane przez firmę szkoleniową: **FSK PROFESJONALISTA – Józef Kwaśniewski**

ul. Kleeberga 2; 85-791 Bydgoszcz - NIP 559-140-64-39

Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:

w dniu ..... r. z ..... do .....

w dniu ..... z ..... do..... .....

i wynosi ….....zł (podać łączną kwotę) słownie:.....

co potwierdzają załączone bilety/ewidencja pojazdu*

…….

Podpis

*Powyższą kwotę otrzymałam w gotówce w dniu …….

…….

Podpis

Tel. kontaktowy do uczestnika: -

***skreślić niewłaściwe**