

PROFESJONALISTA

••• szkolimy skutecznie •

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

KONTROLA FORM POMOCY - dokumentacja, procedura, metodologia
i standard pracy kontrolera - z warsztatem opracowania regulaminu
wewnętrznego!

Data: **28 - 29/05/2026** Miejscowość: **TORUŃ**

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

NAZWA FIRMY/INSTYTUCJI /pieczętka/	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:
---	---

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-Konsultingowa 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

ILUŚĆ OSÓB	CENA SZKOLENIA *)	CENA ŁĄCZNA
	Cena standardowa - 2.800,00zł - za osobę	
	Rabat (300,00zł) za szybkie zgłoszenie: <u>Cena ostateczna - 2.500,00zł - za osobę*</u> Powyższa cena obowiązuje - tylko w przypadku zgłoszenia nadesłanego najpóźniej do dnia 30/04/2026	
	UWAGA - istnieje także możliwość domówienia dodatkowego noclegu i kolacji na dzień przed szkoleniem tj. 27/05/2026 - 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/doba!** Hotel/Pensjonat 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. Wyplata nastąpi gotówką na spotkaniu - do rąk uczestnika.

Prosimy o rezerwowanie miejsc najpóźniej do dnia 22 - 05 - 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** pocztą elektroniczną na adres - biuro@profesjonalista.net.pl ew. **faksem** na numer **(52) 584-12-32**
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 odroczone - 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)

.....
(Pieczęćka 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:

**KONTROLA FORM POMOCY - dokumentacja, procedura, metodologia
i standard pracy kontrolera - z warsztatem opracowania regulaminu
wewnętrznego!**

.....
(tytuł szkolenia)

zrealizowana – w **TORUNIU** - w terminie: **28 - 29 /05/ 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

OŚWIADCZENIE

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania.....

nazwa instytucji PUP w

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

**KONTROLA FORM POMOCY - dokumentacja, procedura, metodologia
i standard pracy kontrolera - z warsztatem opracowania regulaminu
wewnętrznego!**

w terminie 28 – 29 /05/ 2026 w TORUNIU

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 wynosizł (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