

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko

Nawa firmy

Data rozpoczęcia działalności.....

Siedziba prowadzonej działalności.....

NIP

DANE KONTAKTOWE:

Numer telefonu

Adres e-mail

Oświadczenia:

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. c Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, danych kontaktowych takich jak nr telefonu, e-mail na potrzeby realizacji Programu „Jastrzębska Karta Przedsiębiorcy” przez **Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Pszczyńska 134, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**

2. Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z Regulaminem Programu „Jastrzębska Karta Przedsiębiorcy” i akceptuję jego treść.

.....
data wraz z czytelnym podpisem

ADNOTACJE ORGANIZATORA:

Potwierdzam zgodność danych.

Wydano kartę identyfikacyjną o numerze
data wraz z czytelnym podpisem

Potwierdzam odbiór Karty

.....
data wraz z czytelnym podpisem



Jastrzębie-Zdrój