****

**Fundacja Instytut Naukowy im. Prof. Józefa Litwina**

**KURS PODSTAWOWY DLA PRACOWNIKÓW USC**

**ON-LINE, 5-9 MAJA 2025**

**KARTA UCZESTNICTWA**

*po wypełnieniu prosimy wysłać na adres:*

**Fundacja Instytut Naukowy im. Prof. Józefa Litwina, ul. Jacka Woronieckiego 7/32, 20-492 Lublin**

lub na adres e-mail: metryka@onet.pl

***DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W KURSIE*:**

1. Nazwisko i imię / imiona ………………………………………………………………….………...………

2. Miejsce i stanowisko pracy ...……………………………………………….……………………..………...

…….

3. Adres e-mail ……………….………………………………………………………………………...…………….

4. Telefon kontaktowy ……...…………………………………………………………………………………………...

**.**

***DANE PŁATNIKA DO FAKTURY VAT*:**

**NABYWCA: ODBIORCA:**

1. Nazwa ……………………………………… 1. Nazwa .……………………………………….…………

2. Adres .……………………………………… 2. Adres ………………………..………………….……….

3. NIP …………………………………………. 3. NIP….………………………..………………….……....

## Zgłaszam udział w kursie podstawowym □,

## Zgłaszam udział: moduł 1 □, moduł 2 □, moduł 3 □, moduł 4 □, moduł 5 □, moduł 6 □, moduł 7 □, moduł 8 □, moduł 9 □

## *Tematyka poszczególnych modułów dostępna jest w harmonogramie.*

## UWAGA - Termin nadsyłania zgłoszeń – do 25 kwietnia 2025 r.

**Faktury zostaną wystawione i przekazane uczestnikom po zakończenia szkolenia.**

**Rezygnacja z udziału na 3 dni przed terminem kursu skutkuje wystawieniem faktury.**

**□** Oświadczam, iż środki wydatkowane na ww. szkolenie pochodzą w co najmniej 70% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych a usługa szkoleniowa ma charakter kształcenia zawodowego dla zgłoszonej osoby. Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania stawki zwolnionej z VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 29c ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

**□** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Instytut Naukowy im. Prof. Józefa Litwina w celu: realizacji mojego zgłoszenia i uczestnictwa w szkoleniu, a także w celu dokonania czynności rozliczeniowych**\*.** Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres metryka@onet.pl

**(\*Brak zgody uniemożliwia realizację zgłoszenia i uczestnictwo w szkoleniu)**

**□** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Instytut Naukowy im. Prof. Józefa Litwina w celu informowania mnie drogą elektroniczną o organizowanych szkoleniach. Zgoda dotyczy podanego adresu poczty e-mail. Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres mertyka@onet.pl

………………………………………………

podpis uczestnika szkolenia

**Więcej informacji uzyskają Państwo telefonicznie pod numerami: 536 426 908, 731 426 908 lub na stronie internetowej** [**www.metryka.info**](http://www.metryka.info)