# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

# W NIEODPŁATNYM SZKOLENIU OKRESOWYM / SEMINARIUM W DZIEDZINIE BHP

1. Nazwisko i imię uczestnika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. PESEL 3. TELEFON

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Nazwa, Regon, adres, numer telefonu i / lub numer faksu, e-mail zakładu pracy

………………………………………………………………………………………………………………….

5. Liczba zatrudnionych pracowników …………………………...

6. Rodzaj działalności (zaznaczyć odpowiednią kratkę):

**□ przetwórstwo przemysłowe □ handel □ naprawa pojazdów samochodowych □ opieka zdrowotna i pomoc społeczna □ transport i gospodarka magazynowa □ budownictwo □ edukacja**

7. Zgłaszam chęć uczestnictwa w szkoleniu okresowym (tabelę należy wypełnić poprzez uzupełnienie terminu i miejsca szkolenia zgodnie z harmonogramem szkoleń i seminariów, który znajduje się na stronie internetowej: <https://www.seka.pl/szkolenia-bhp-finansowane-zus-lodzi/>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szkolenie okresowe w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy** | **Termin szkolenia** | **Miejsce szkolenia** |
| 1. | Pracodawców i innych osób kierujących pracownikami |  |  |
| 2. | Pracowników administracyjno-biurowych i innych, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy  (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.) |  |  |
| 3. | Pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych |  |  |

8. Zgłaszam chęć uczestnictwa w seminarium na temat: …………………………………………… ………….

………………………………………………………………………………………………………………………. w terminie ……………….. ,w miejscu …………..……..(temat, termin i miejsce seminarium należy wypełnić zgodnie z harmonogramem szkoleń i seminariów, który znajduje się na stronie internetowej: <https://www.seka.pl/szkolenia-bhp-finansowane-zus-lodzi/>

9. Informację na temat szkolenia / seminarium uzyskał Pan/Pani:

* strona internetowa firmy szkolącej …………
* strona internetowa ZUS
* oferta przesłana do zakładu pracy
* rekomendacji innych uczestników szkoleń / seminariów
* inne …………………………………………

**Uwaga!:** *szkolenia okresowe i seminaria tematyczne odbywają się w różnych lokalizacjach na terenie woj. łódzkiego, zgodnie z harmonogramem szkoleń i seminariów umieszczonym na stronie internetowej firmy szkolącej* [*https://www.seka.pl/szkolenia-bhp-finansowane-zus-lodzi/*](https://www.seka.pl/szkolenia-bhp-finansowane-zus-lodzi/)

….…………………………………………

*/ podpis i pieczątka pracodawcy /*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w niniejszym zgłoszeniu, w zakresie niezbędnym do realizacji szkolenia/seminarium w dziedzinie BHP, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – art. 23 ust. 1 pkt 1   
(t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

............................................................................

*/ data i podpis uczestnika /*