**BHP PPOŻ SZKOLENIA NADZÓR**

**ADMIR® s.c.**

**02-210 Warszawa**

**Aleja Krakowska 264**

**tel. 846 02 21**

**fax 591 54 05**

**e-mail: biuro@admir.com.pl**

# ZLECENIE PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA OKRESOWEGO W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

# W FORMIE SAMOKSZTAŁCENIA KIEROWANEGO Z WYKORZYSTANIEM PLATFORMY E-LEARNINGOWEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **zlecający:** | **adres, kod pocztowy, miejscowość** | **osoba do kontaktu** |
| **NIP** | **tel.** | **fax** | **e-mail** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rodzaj szkolenia | liczba zgłaszanych uczestników | cena jednostkowa za uczestnika | wartość |
| Szkolenie okresowe dla pracowników administracyjno-biurowych |  | 60,00 zł |  |
| Szkolenie okresowe dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami |  | 90,00 zł |  |
| Szkolenie okresowe dla Kadry inżynieryjno-technicznej |  | 90,00 zł |  |
| [Invitation for periodic training HSW for employers and managers of employees](http://szkolenia.admir.com.pl/course/view.php?id=5) |  | 150,00 zł |  |
| [A periodic HSW (Health and Safety at Work) training session for the administrative employee](http://szkolenia.admir.com.pl/) |  | 80,00 zł |  |

## Usługa szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy zwolniona z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. a) ustawy o VAT

## Odbiór zaświadczeń: □ wysyłka zaświadczeń ukończenia szkolenia pocztą opłata dodatkowa 12,30 zł

 □ **odbiór osobisty w siedzibie ADMIR – bez opłat**

## Łączna wartość zlecenia ..............................zł

## forma płatności - przedpłata

**numer konta do dokonywania płatności:**

**ADMIR s.c.
Al. Krakowska 264
02-210 Warszawa**

**Bank Zachodni WBK S.A. 27 Odział w Warszawie
09 1090 1043 0000 0000 0514 7024**

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia regulaminu realizacji szkoleń okresowych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, organizowanych przez Ośrodek Szkoleniowy ADMIR® on-line z wykorzystaniem platformy e-laearningowej**

**.....................................................................................**

**data, pieczęć firmowa, podpis**

**Lista uczestników szkolenia w zakresie BHP realizowanego metodą samokształcenia kierowanego
w formule e-learning**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Data i miejsce urodzenia** | **adres e-mail uczestnika** | **Rodzaj szkolenia****okresowego** |
| **dla pracowników administracyjno-biurowych** | **dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami** | **dla****kadry inżynieryjno-technicznej** | [**A periodic training HSW for employers and managers of employees**](http://szkolenia.admir.com.pl/course/view.php?id=5) | [**A periodic HSW (Health and Safety at Work) training session for the administrative employee**](http://szkolenia.admir.com.pl/) |
| 1 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 2 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 3 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 4 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 5 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 6 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 7 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 8 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 9 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |
| 10 |  |  |  | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** | **🞎** |

 **zmiana listy uczestników może nastąpić tylko w formie pisemnej**

## Oświadczam, iż zgodnie z USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Dz.U.97.133.883. Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z dnia 29 października 1997 r. z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia uczestnictwa, do potrzeb prawidłowej realizacji i dokumentacji szkolenia.

**....................................................................................**

data, pieczęć firmowa, podpis