

**Miasto Poznań i Kancelaria Gospodarcza zapraszają przedsiębiorców sektora
MSP na bezpłatne warsztaty finansowane z budżetu
Miasta Poznania**

**„Kształtowanie kompetencji biznesowych – planowanie strategii
marketingowych, planowanie finansowe, negocjacje biznesowe.”**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Miejsce realizacji:

Ośrodek Doradczo-
Szkołeniowy Wydziału
Działalności Gospodarczej
i Rolnictwa ul. Matejki 50
w Poznaniu (budynek Urzędu
Miasta Poznania parter sala
nr 4)

Termin szkolenia*)

07. – 09.07.2015 r.

Organizator zapewnia:

- materiały szkoleniowe
- zajęcia prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną
- serwis kawowy

Biuro Rekrutacji:

Kancelaria Gospodarcza

Tel.: **601-789-467,**
507-202-443,

Fax: **(61) 28 58 120**

Email:

kancelaria-gospodarcza@home.pl

zgłoszenia prosimy
przesyłać e-mailem
lub fax-em

Nazwa firmy lub przedsiębiorcy zgodna z CEIDG/KRS, nr REGON lub NIP		
	Imię i nazwisko uczestnika warsztatów nr PESEL, miejsce urodzenia	
Adres firmy lub Przedsiębiorcy lub uczestnika dane kontaktowe uczestnika warsztatów	Kod pocztowy, Miejscowość	
	powiat	
	Nr telefonu kontaktowego	
	E-mail	
Wielkość firmy/ przedsiębiorcy	Mikro	
	Małe	
	Średnie	
Forma prawna firmy/ przedsiębiorcy	Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą	
	Spółka cywilna	
	Inna, jaka? (np: spółka z o.o., spółdzielnia socjalna itp.)	
Liczba zatrudnionych pracowników		
Okres działalności firmy/ przedsiębiorcy w latach		
Branża (rodzaj) prowadzonej działalności gospodarczej		
<p align="center"><i>Zobowiązuję się do podpisywania list obecności, wypełnienia ankiet oceny szkolenia, oraz udzielania informacji zwrotnych po zakończeniu szkolenia.</i></p> <p><i>„Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), przez Kancelarię Gospodarczą i Urząd Miasta Poznania, dla celów związanych z procedurą udziału w szkoleniu. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.”</i></p>		
<p align="center">_____</p> <p align="center">Miejsce i data</p>		<p align="center">_____</p> <p align="center">Podpis uczestnika szkolenia</p>

*) uwaga w 2015 r. będzie realizowane tylko jedno szkolenie, liczba miejsc ograniczona