

**NAZWA:** „NAJNOWSZE ZMIANY W ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH - OBOWIĄZUJĄCE OD 19 MARCA 2025 R. ZMIANY W ŚWIADCZENIU RODZICIELSKIM DOTYCZĄCE DODATKOWEGO OKRESU PRZYSŁUGIWIANIA TEGO ŚWIADCZENIA NA TZW. WCZEŚNIAKI I DZICI HOSPITALIZOWANE PO PORODZIE ORAZ ZMIANY W KATALOGU DOCHODÓW UZYSKANYCH I UTRACONYCH”.

**TERMIN:** 26.03.2025 R. (ŚRODA) - GODZ.: 09.00 – 12.00 –  
(OD 12.00 KONSULTACJE)

**WYKŁADOWCA:** TOMASZ WARDACH

Lp.	Imię i nazwisko	E MAIL

FAKTURĘ VAT PROSZĘ WYSTAWIĆ NA:

NABYWCA: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_

ODBIORCA: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ STUDIO PROFILAKTYKI SPOŁECZNEJ SP. Z O.O. ORAZ SUPREMA LEX CSSIK SP. Z O.O. DLA POTRZEB ZGŁOSZONEGO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU, ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29 SIERPNIĄ 1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. Z 1997 R. NR 133, POZ. .883). WYRAŻAM ZGODĘ NA OTRZYMYWANIE INFORMACJI O KURSACH, SZKOLENIACH I USŁUGACH FIRMY STUDIO PROFILAKTYKI SPOŁECZNEJ SP. Z O.O. ORAZ SUPREMA LEX CSSIK SP. Z O.O. W ROZUMIENIU UST. Z DNIA 18 LIPCA 2002 R. O ŚWIADCZENIU USŁUG DROGĄ ELEKTRONICZNĄ NA ADRES E-MAIL. DANE NIE BĘDĄ PRZEKAZYWANE PODMIOTOM TRZECIM.

Koszt szkolenia: cena szkolenia wynosi 490 zł od 1 osoby i obejmuje:

- materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej
- certyfikat poświadczający ukończenie szkolenia sygnowany przez Prezesa Zarządu

Kartę zgłoszenia prosimy przesać email: [sps@sps.org.pl](mailto:sps@sps.org.pl) lub faks: 12 626 94 40 do dnia 24.03.2025r.

Wysłanie formularza zgłoszeniowego jest jednoznaczne z potwierdzeniem udziału w szkoleniu i zapoznaniem się z regulaminem szkoleń dostępnym na [www.sps.org.pl](http://www.sps.org.pl)

Ważne! W przypadku rezygnacji ze szkolenia w formie pisemnej (email po terminie 18.03.2025r instytucja lub osoba zgłaszająca rezygnację ponosi 100% kosztów kwoty szkolenia - niezależnie od powodu rezygnacji

OŚWIADCZAM, IŻ ŚRODKI WYDATKOWANE NA W/W SZKOLENIE  
POCHODZĄ W CO NAJMNIEJ 70% ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W  
ROZUMIENIU USTAWY O FINANSACH PUBLICZNYCH.

DATA \_\_\_\_\_

PODPIS UCZESTNIKA \_\_\_\_\_

PIECZĘĆ I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ORAZ INSTYTUCJI  
ZGŁASZAJĄCEJ

PIECZĘĆ I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ORAZ INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ



Więcej informacji

Skontaktuj się z nami

