*Informacja o szkoleniu, informacja o PT 2/2018 oraz wzór oświadczenia dostępne są w wersji elektronicznej na stronie* [*www.pollab.pl*](http://www.pollab.pl)

[Pieczątka firmy zgłaszającej]

**KARTA ZGŁOSZENIA na  
szkolenie warsztatowe / badania biegłości\*  
*(w przypadku udziału w jednym, niepotrzebne skreśl)***

1. **SZKOLENIE WARSZTATOWE 2 :   
   „Badanie zapylenia w środowisku pracy”**

|  |
| --- |
| **Termin: 07 - 09.05.2018 r.** (9.05 - Seminarium i warsztaty również dla uczestników PT) |
| **Miejsce: TARNOBRZEG** |

**Zgłaszam udział: (proszę zakreślić właściwą)**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

**CENA NETTO:**

**650,00 zł -** pierwszy przedstawiciel członka rzeczywistego Klubu POLLAB z uregulowanymi składkami członkowskimi.

**800,00 zł -** kolejnyprzedstawiciel członka rzeczywistego Klubu POLLAB / członek rzeczywisty Klubu PF ISO 9000 (z uregulowanymi składkami członkowskimi).

**950,00 zł -** uczestnicy spoza klubów oraz członkowie z nieuregulowanymi składkami członkowskimi.  
**UWAGA: W przypadku zgłoszenia się do udziału w warsztatach i badaniach biegłości, stosowany będzie rabat w wysokości 100,00 zł netto!**

Cena szkolenia warsztatowego zawiera: **wyżywienie (obiady, kolacje, poczęstunek), materiały, koszty organizacyjne, zaświadczenie.** Cena nie zawiera kosztów noclegu!

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika / uczestników:** |  | | | | |
| **Nr członkowski:** |  | Telefon: |  | Fax: |  |
| **e-mail:** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane do faktury**  **Nazwa płatnika:** | | |  | | |
| **Adres:** | ulica i nr lokalu: | | | | |
| kod pocztowy i miejscowość: | | | | |
| **NIP:** | | | | | |
| **Nazwa i adres laboratorium:** | | | | | |
|  | | | | | |
| Telefon: | |  | | e-mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Staż uczestnika w zakresie pobierania próbek pyłów na stanowiskach pracy |  | lat. |

*data, podpis uczestnika / ów* *data, pieczęć i podpis zgłaszające*

2. BADANIA BIEGŁOŚCI: „Oznaczanie stężeń pyłów frakcji wdychalnej i respirabilnej metodą filtracyjno - wagową w środowisku pracy ”  
(z pobieraniem próbek pyłów)

**Nr informacji POLLAB: 2/2018**

**zgłaszam udział:**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

**(proszę zakreślić właściwą)**

**Termin i miejsce: 9-10.05.2018 r., Tarnobrzeg**

**CENA NETTO:**

**500,00 zł –** członek rzeczywisty Klubu POLLAB z uregulowanymi składkami członkowskimi.

**650,00 zł –** uczestnicy spoza Klubu oraz członkowie z nieuregulowanymi składkami członkowskimi.

koszt udziału w badaniach zawiera: seminarium, koszty wyżywienia (***obiady,*** ***kolacja)*** poczęstunek, koszty organizacyjne związane z przygotowaniem badań, sali, materiałów, sprawozdania.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr członkowski:** | | |  | | |
| **Dane do faktury**  **Nazwa płatnika:** | | |  | | |
| **Adres:** | ulica i nr lokalu: | | | | |
| kod pocztowy i miejscowość: | | | | |
| **NIP:** | | | | | |
| **Nazwa i adres laboratorium:** | | |  | | |
| **Imię i nazwisko wykonawcy:** | | |  | | |
| Telefon: | |  | | e-mail: |  |

UWAGA: w przypadku udziału w warsztatach szkoleniowych oraz badaniach biegłości istnieje możliwość otrzymania faktury łącznej. Proszę zaznaczyć czy faktura łączna**:**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

**(proszę zakreślić właściwą)**

Informacje dodatkowe:

Aparatura pomiarowa stosowana w badaniach (typy ; głowice - producent):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| aspirator | typ: |  | przepływomierz |  | głowica |  |
| aspirator | typ: |  | waga |  |  |  |

Świadectwa wzorcowania przepływomierza i wagi, należy dostarczyć koordynatorowi ksero - najpóźniej

w dniu wykonania badań.

|  |  |
| --- | --- |
| Metoda badawcza stosowana przez uczestnika |  |

Niepewność rozszerzona dla pomiarów stężeń pyłów obliczona w laboratorium

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ur = |  | k = |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Staż uczestnika w zakresie pomiarów oświetlenia wynosi |  | lat. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Laboratorium posiada | tak | nie posiada | nie | akredytacji w ww. zakresie. |

**Należność za udział w warsztatach/badaniach biegłości płatna po otrzymaniu faktury VAT (23%)**

W przypadku gdy, udział w szkoleniu warsztatowym/ badaniach mają charakter kształcenia zawodowego oraz będzie w całości albo co najmniej 70% sfinansowane ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, organizacja zobowiązana jest do : przesłania skanu oświadczenia uprawniającego do zwolnionej stawki VAT wraz z kartą zgłoszenia, a następnie jego oryginału drogą pocztową do organizatora (Klubu POLLAB).

Bez oryginału oświadczenia faktury „zw” nie będą wystawiane.

Ważne:

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa zawarte na karcie zgłoszenia i upoważniam Stowarzyszenie Klub POLLAB do wystawiania faktury bez składania podpisu z naszej strony osoby upoważnionej. 2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Klub POLLAB w związku z organizowanymi warsztatami / badaniami biegłości (zgodnie z Ust. z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami). 3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o szkoleniach organizowanych przez Stowarzyszenie Klub POLLAB w rozumieniu ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. (Dz. U. z 2002 r. nr 144 poz. 1204). |

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

*data, pieczęć firmy i podpis / y osób zgłoszonych na warsztaty / badania biegłości*

**Organizator:**

**Klub Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB, ul. Kłobucka 23A; 02-699 Warszawa**

**Osoby do kontaktu:**

**sprawy organizacyjne oraz finansowe (faktury)  
Marta Kober 607 525 282, Katarzyna Latecka 607 114 307**

**zagadnienia merytoryczne i przyjmowanie zgłoszeń:**

**Grażyna Czaderska tel. +48 15 823 44 10 w. 156**

**Zgłoszenia:**

**Uwaga :**

Kartę uczestnictwa proszę przesłać pod numer fax: 15 823 44 52

lub e-mailem na adres: [grazyna.czaderska@wsse.rzeszow.pl](mailto:grazyna.czaderska@wsse.rzeszow.pl)

lub pocztą na adres WSSE Rzeszów, Oddział Laboratoryjny w Tarnobrzegu,

Laboratorium Higieny Pracy, ul. 1 Maja 5, 39-400 Tarnobrzeg

**Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.**

***Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia i badań biegłości na 7 dni przed planowanym terminem, jeśli nie będzie minimalnej liczby uczestników.***