Załącznik nr 1

F O R M U L A R Z W N I O S K U

o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usług obsługi widzów w Teatrze Muzycznym Capitol we Wrocławiu

Wykonawca:

Imię i nazwisko: .....

Dane do kontaktu:

Numer telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej:.....

1. Oświadczam, że posiadam następujące doświadczenie w obsłudze klienta*:

Nazwa i adres Podmiotu, z którym Wykonawca ma lub miał zawartą umowę o pracę lub cywilno-prawną	Okres obowiązywania umowy	Krótka charakterystyka wykonywanych obowiązków

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń a także przyjmuję warunki w nich zawarte.
3. Akceptuję zawarte w ogłoszeniu i wzorze umowy: terminy, stawki i warunki płatności.
4. Oświadczam, że jestem związany wnioskiem przez 30 dni.
5. W przypadku wybrania mnie na Wykonawcę zobowiązuję się do podpisania umowy na ww. warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
7. Oświadczam, że stawię się na rozmowę kwalifikacyjną w siedzibie Zamawiającego lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w wyznaczonym terminie.
8. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

....., data.....… ……
(podpis Wykonawcy)

Oświadczenie

1) Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Teatr Muzyczny Capitol z siedzibą we Wrocławiu danych osobowych zawartych w złożonych dokumentach w celu niezbędnym do przeprowadzenia oceny mojego wniosku w prowadzonym postępowaniu.

2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej w celu prowadzenia komunikacji przez Teatr Muzyczny Capitol z siedzibą we Wrocławiu.

   Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

3) Potwierdzam, że zostałem poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora Danych tj. Teatr Muzyczny Capitol we Wrocławiu.

....., data.....… ……
(podpis Wykonawcy)

* Jeśli dotyczy