KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (z wyjątkiem adresu poczty elektronicznej)
POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"

DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA / PRZEDSIĘBIORCĘ DO UDZIAŁU W SZKOLENIU

PODSTAWOWE

Nazwa firmy

Nazwa firmy cd.

NIP - - -

Regon

TELEADRESOWE (SIEDZIBA FIRMY zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

Miejscowość

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod pocztowy -

Poczta

Powiat

Województwo

Telefon (jeśli stacjonarny, podać nr kierunkowy)

Fax -

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

Przedsiębiorstwo należy do kategorii *(patrz: Regulamin, pkt.2.5)*

- ☐ samozatrudniony
- ☐ mikroprzedsiębiorstwo
- ☐ małe przedsiębiorstwo
- ☐ średnie przedsiębiorstwo

Sektor działalności według PKD:

Oświadczam, że:

☐ 1. zostałem poinformowany, iż przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis.

2. przedsiębiorstwo ma obowiązek składania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości.

☐ TAK ☐ NIE

**** W przypadku, gdy przedsiębiorstwo jest zobowiązane do składania sprawozdania finansowego (odp. TAK), ma obowiązek przekazać Beneficjentowi poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię sprawozdania finansowego za 3 ostatnie zamknięte lata obrotowe.***

☐ 3. przedsiębiorstwo nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu pkt 9-11 Wytycznych wspólnotowych dot. pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE C 244 z 1.10.2004, z późn. zm.).

☐ 4. na przedsiębiorstwie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej.

Dane przedstawione w niniejszej karcie zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Pieczątka przedsiębiorstwa

Miejscowość , data

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE PRACOWNIKA LUB PRZEDSIĘBIORCY ZGŁASZANEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

*) w przypadku większej liczby zgłaszanych osób proszę wypełnić ponownie tę stronę formularza przez każdego uczestnika

PODSTAWOWE

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok) - -

Miejsce urodzenia - miejscowość

Województwo

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Miejscowość

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod pocztowy -

Poczta

Powiat

Województwo

Telefon stacjonarny (wraz z numerem kierunkowym)

Telefon komórkowy - -

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

☐ obszar miejski

☐ obszar wiejski

Uwaga: Obszary wiejskie to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.
Dostęp do danych z podziałem terytorialnym na stronie internetowej GUS: ***http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa***

Status w firmie *(proszę zaznaczyć właściwe)*

☐ Właściciel pełniący funkcję kierowniczą

☐ Pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę

☐ Wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe

☐ Inny

Poziom wykształcenia *(proszę zaznaczyć właściwy)*

☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie zawodowe (technik)

☐ średnie ogólnokształcące ☐ pomaturalne ☐ wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) ☐ wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) ☐ wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.)

Miejsce wykonywania pracy *(pełny adres zakładu pracy wraz z województwem)*

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod pocztowy -

Poczta

Miejscowość

Zaznaczyć *X* tylko jeden temat	**Tytuł szkolenia**
☐	Kurs operatora koparko – ładowarki, ładowarki jednonaczyniowej
☐	Kurs operatora koparki jednonaczyniowej
☐	Kurs operatora zagęszczarki i ubijarki wibracyjnej
☐	Kurs operatora wózka jezdniowego

Miejsce szkolenia		**Data wybranego szkolenia**	

Oświadczam, że:

- **Nie posiadam kwalifikacji do obsługi maszyn i urządzeń budowlanych –** ***oświadczenie dot. osoby zgłaszającej się do udziału w szkoleniu***
- **Dane przedstawione w niniejszej karcie zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.**
- **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji, realizacji oraz monitoringu i ewaluacji Projektu „Szkolenia zawodowe dla branży budowlanej" nr POKL.8.1.1/1/12 zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz. U nr 101, poz. 926 ze zm.**

Miejscowość, data

pieczątka Przedsiębiorstwa	podpis Osoby kierowanej na szkolenie	podpis Pracodawcy