



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA / PRZEDSIĘBIORCĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „AKADEMIA SPAWACZA”

PODSTAWOWE

Nazwa firmy

Nazwa firmy cd.

NIP

Regon

TELEADRESOWE (SIEDZIBA FIRMY zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

Miejscowość

nr domu

nr lokalu

Ulica

Kod pocztowy

Pocztą

Powiat

Województwo

Telefon komórkowy

Telefon stacjonarny

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

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

Sektor działalności według PKD:

- samozatrudniony
 mikroprzedsiębiorstwo
 małe przedsiębiorstwo
 średnie przedsiębiorstwo

- 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>

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.

Pieczętka przedsiębiorstwa

Miejscowość, data

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa

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									

POSIADANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
 Tak (wymagane jest ksero orzeczenia)
 nie _____
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Miejscowość																													
																				nr domu					nr lokalu				
Ulica																													
Kod pocztowy										Pocztą										Województwo									
Powiat										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)
 Brak
 Podstawowe
 Gimnazjalne
 Ponadgimnazjalne
 Pomaturalne
 Wyższe

 Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej
 Jestem migrantem
Miejsce wykonywania pracy (pełny adres zakładu pracy wraz z województwem)

																				nr domu					nr lokalu				
Ulica																													
Kod pocztowy										Pocztą										Miejscowość									

Zaznaczyć X
tylko jeden temat

Tytuł szkolenia

Kurs spawania metodą MIG(131) – 184h

Kurs spawania metodą MAG(135,136) – 184h

Kurs spawania metodą elektroda otulona MMA(111) – 184h

Kurs spawania metodą TIG(141) – 112h

Miejsce szkolenia		Data wybranego szkolenia	
--------------------------	--	---------------------------------	--

Oświadczam, że:

- 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 „Akademia spawacza” 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

pieczętka Przedsiębiorstwa

podpis Osoby kierowanej na szkolenie

podpis Pracodawcy