

FORMULARZ 1

<p>Nr kandydata/uczestnika</p> <p>..... (wypełnia Organizator Szkoleń)</p>	<p>FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA do projektu „EKO na TAK” nr WND-POKL.02.01.01-00-677/13</p> <p>(wypełnia osoba, która ubiega się o uczestniczenie w szkoleniu, drukowanymi literami, odpowiednie pola zaznacza X)</p>
<p>Nazwa przedsiębiorstwa zgłaszającego kandydata do udziału w szkoleniu</p>	
<p>Data wpływu, godzina i podpis osoby przyjmującej dokumenty</p>	

Dane PRZEDSIĘBIORCY/PRACOWNIKA zgłaszanego do udziału w szkoleniu

W przypadku więcej niż 1 pracownika zgłaszanego do udziału w szkoleniu przez jednego przedsiębiorcę, każdy pracownik wypełnia Formularz zgłoszeniowy osobno.

Proszę wypełnić czytelnie wszystkie białe pola.

Nazwa		
Dane uczestnika	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	PESEL	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	Czy sprawuje Pani / Pan opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad inną osobą zależną?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Inne dane	Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Jestem przedsiębiorcą <input type="checkbox"/> Jestem pracownikiem
	Nazwa firmy Zatrudniony/-a w	
	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Doradztwo <input type="checkbox"/> Szkolenie



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do celów postępowania rekrutacyjnego i kwalifikacyjnego do Projektu oraz monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i akceptuję wszystkie jego warunki.
4. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:
 - Jestem przedsiębiorcą (osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą we własnym imieniu (właścicielem pełniącym funkcje kierownicze) lub współnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe),
lub
Jestem pracownikiem (osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, osobą wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej).
 - Mieszkam lub pracuję na terenie województwa opolskiego, dolnośląskiego, lubuskiego lub zachodniopomorskiego.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Data podpisania formularza
zgłoszeniowego:

Podpis kandydatki/ta do uczestniczenia
w projekcie:

.....

.....