

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!!! Aby formularz był ważny należy wypełnić wszystkie pola oraz załączyć podpisane przez każdego Uczestnika osobno oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych!
2 stronę należy skopiować i wypełnić w ilości odpowiadającej liczbie osób zgłaszanych na szkolenie z danej firmy!

W polach wyboru właściwą odpowiedź zaznacz X!

Dane dotyczące Przedsiębiorstwa (należy podać dane zgodne z danymi do faktury/umowy):

Pełna nazwa:

NIP:

REGON:

Forma prawna:

Numer PKD:

Ulica:

Nr budynku:

Nr lokalu:

Miejscowość:

Obszar: Obszar miejski Obszar wiejski

Kod pocztowy:

Województwo:

Powiat:

Telefon kontaktowy:

E-mail firmy:

Czy wsparciem zostaną objęci pracownicy instytucji/przedsiębiorstwa?

Nie Tak, zgodnie z tabelą "Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS"

Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji/przedsiębiorstwa:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Numer telefonu osoby do kontaktu:

E-mail osoby do kontaktu:

Wielkość przedsiębiorstwa:

- mikroprzedsiębiorstwo
 małe przedsiębiorstwo
 średnie przedsiębiorstwo

Sektor, w którym działa przedsiębiorstwo:

- handel
 przemysł
 usługi

Pieczęć firmowa

Pieczętka osobowa i podpis Przedsiębiorcy

Dane dotyczące wybranego szkolenia:

Zakres tematyczny szkolenia:

- TOC – Teoria Ograniczeń
 LEAN – Eliminacja Marnotrawstwa
 HR – Zarządzanie Zasobami Ludzkimi

Tytuł szkolenia: *(wpisz wybrane)*

Miejsce szkolenia: *(wpisz wybrane)*

Data szkolenia *(wpisz wybraną w formacie dd-mm-rrrr)*

Dane Uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS:

Imię (Imiona):

Nazwisko:

Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

Wiek:

PESEL:

Wykształcenie:

Brak

Gimnazjalne

Pomaturalne

Podstawowe

Ponadgimnazjalne

Wyższe

Dane kontaktowe Uczestnika: *(należy podać dane prywatne)*

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Miejscowość:

Obszar:

Obszar miejski

Obszar wiejski

Kod pocztowy:

Województwo:

Powiat:

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

E-mail:

Rodzaj przyznanego wsparcia: **SZKOLENIE**

Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning

Tak

Nie

Oświadczam, iż

- wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji w ramach Projektu” (*dokument dostępny na stronie www.doskonalenie-vento.com.pl oraz w Biurze Projektu w Szczecinie*).

.....
Data, pieczęć firmowa i podpis Przedsiębiorcy

.....
Data i podpis Uczestnika