

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Załącznik nr 2 do umowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIA „Wsparcie eksperckie w rozwoju firm sektora MŚP”

1 Dane przedsiębiorstwa zgłaszającego pracownika do skorzystania z usług doradczych w ramach projektu	
Nazwa przedsiębiorstwa	
Adres	
Numer telefonu	
E-mail	
NIP	
REGON	
Numer KRS lub inny właściwy	
Klasa PKD / EKD	
Forma prawna	
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe
	<input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia	

2 Dane uczestnika	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta
	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niepełne podstawowe
	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponad-gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie ogólno-kształcące
	<input type="checkbox"/> policealne
	<input type="checkbox"/> wyższe zawodowe
<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie	
Pochodzenie	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Ulica / plac / aleja	
Nr domu / Nr lokalu	
Miejscowość	
Zawód wykonywany	
Zajmowane stanowisko	
Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy	<input type="checkbox"/> do 1 roku <input type="checkbox"/> 1-5 lat
	<input type="checkbox"/> 5-10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10 lat

3 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	
<p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Edoradca Sp. z o.o. oraz Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją programu POKL Działanie 8.1.1</p> <p>Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji w 6 miesięcy po zakończeniu udziału w szkoleniu</p> <p>Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „Wsparcie eksperckie w rozwoju firm z sektora MŚP” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadom(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.</p> <p>Upoważnia się Edoradca Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.</p>	
Miejsce i data	
Czytelny podpis uczestnika	

5 Przyjmowanie zgłoszeń oraz dodatkowe informacje	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uczestnik powinien wypełnić formularz zgłoszeniowy ▪ Formularz należy przesyłać faxem pod numer (058) 530 02 24 ▪ Niezwłocznie otrzymasz od nas dokumenty związane z uczestnictwem w projekcie (w wersji elektronicznej) ▪ Oryginały formularza zgłoszeniowego oraz przesłanych dokumentów (umowa z załącznikami), wypełnione przez przedsiębiorcę, należy odesłać pocztą na adres Edoradca Sp. z o.o., ul. Kubusia Puchatka 5/12, 83-110 Tczew, najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem udziału w projekcie, ▪ Dokonaj wpłaty kwoty szkolenia na rachunek Edoradca Sp. z o.o. w Banku NORDEA nr: 33 1440 1198 0000 0000 0963 9489 ▪ Po otrzymaniu umowy oraz wpływie środków na wskazane konto potwierdzimy Twój udział w projekcie pocztą elektroniczną z podaniem terminu rozpoczęcia usług doradczych. <p>W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt: szkolenia@edoradca.pl, tel: (058) 530 15 55</p>	

.....
Pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy