



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.pl oraz w Biurze Projektu w Łodzi*).

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

.....
Data i podpis Uczestnika