

DANE PRACOWNIKA DELEGOWANEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE / WŁAŚCICIELA-PRZEDSIĘBIORCY

*) w przypadku większej liczby zgłaszanych osób proszę wypełnić ponownie tę stronę formularza

Imię (imiona)																											
Nazwisko																								PESEL			
Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)								Miejsce urodzenia - miejscowość																			
		Lat/a																									
Wiek		Płeć (Kobieta/Mężczyzna)																									

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Miejscowość																											
Ulica																								nr domu		nr lokalu	
Kod pocztowy				Poczta												Gmina											
Powiat														Województwo													
Telefon stacjonarny (wraz z numerem kierunkowym)														Telefon komórkowy													
Adres poczty elektronicznej (e-mail)																											

<input type="checkbox"/>	obszar miejski	<i>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</i>
<input type="checkbox"/>	obszar wiejski	

Status w firmie (proszę zaznaczyć właściwe)

<input type="checkbox"/>	samozatrudniony (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników na podstawie umowy o pracę)
<input type="checkbox"/>	pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę
<input type="checkbox"/>	właściciel pełniący funkcje kierownicze
<input type="checkbox"/>	wspólnik, udziałowiec prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z tego tytułu korzyści finansowe
<input type="checkbox"/>	pracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej
<input type="checkbox"/>	właściciel nie pełniący funkcji kierowniczych
<input type="checkbox"/>	wspólnik, udziałowiec nie prowadzący regularnej działalności w przedsiębiorstwie

Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć właściwy)

<input type="checkbox"/>	brak	<input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>	średnie zawodowe (technik)
<input type="checkbox"/>	średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	ponaturalne	<input type="checkbox"/>	wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne)	<input type="checkbox"/>	wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne)	<input type="checkbox"/>	wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.)

Zajmowane stanowisko w firmie

--

L.p.	Data szkolenia	Miejsce	Tytuł
1			

Oświadczam, że:

- Dane przedstawione w niniejszym formularzu zgłoszeniowym 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 i obsługi Projektu „Z wiekiem na plus – szkolenia dla przedsiębiorstw” zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz. U nr 101, poz. 926 ze zm.

Miejscowość, data	podpis osoby delegowanej do udziału w projekcie	podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa
-------------------	---	---

.....
Pieczęćka przedsiębiorstwa