

**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

właściciela/właścicielki/pracownika/pracownicy przedsiębiorstwa otrzymującego wsparcie w projekcie

**FUR 3 – Fundusz Usług Rozwojowych**realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

Ja niżej podpisany/-a

IMIĘ (imiona)

NAZWISKO

PESEL

 TAK  NIE

Jeżeli TAK, to prosimy o podanie numeru

OBYWATELSTWO

- Obywatelstwo polskie
- Obywatel kraju UE (brak polskiego obywatelstwa)
- Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec (brak polskiego obywatelstwa lub UE)

Oświadczam, że jestem:

- Właścicielem przedsiębiorstwa
- Właścicielką przedsiębiorstwa
- Pracownikiem przedsiębiorstwa
- Pracownicą przedsiębiorstwa

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA

NIP PRZEDSIĘBIORSTWA

FORMA ZATRUDNIENIA

- Umowa o pracę
- Inna, (jeżeli inna proszę wpisać jaka?) .....

OKRES ZATRUDNIENIA

(zg. z §6 Regulaminu)

Od

Do

ZAJMOWANE STANOWISKO

(proszę wpisać stanowisko zg. z dokumentacją dot. zatrudnienia)

WYMIAR CZASU PRACY

(proszę o podanie np.1 etat, 3/4 etatu lub 100h)

Adres zamieszkania i dane kontaktowe właściciela/-ki lub pracownika/-cy

KRAJ

WOJEWÓDZTWO

POWIAT

GMINA

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

ULICA

NR BUDYNKU

TEL. KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL





Wykształcenie właściciela/-ki lub pracownika/-cy (proszę zaznaczyć X właściwe)	
<b>ISCED (0 - 2) - Średnie I stopnia lub niższe</b> <i>(brak formalnego wykształcenia - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED (3 - 4) - Ponadgimnazjalne – policealne</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - zasadniczej szkoły zawodowej lub kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED (5 - 8) - Wyższe</b> <i>(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</i>	<input type="checkbox"/>

Status właściciela/-ki lub pracownika/-cy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X właściwe)			
Osoba obcego pochodzenia (zg. z §1 Regulaminu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego (zg. z §1 Regulaminu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (zg. z §1 Regulaminu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoby należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) (zg. z §1 Regulaminu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami <i>Jeżeli TAK należy podać stopień niepełnosprawności oraz szczególne potrzeby dotyczące udziału w usługach rozwojowych</i>			
Oświadczenia	1. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby wykonania przez SCREP określonych prawem obowiązków wynikających z realizacji projektu, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). 2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. 3. Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.  <b>Jednocześnie potwierdzam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt <b>FUR- 3 Fundusz Usług Rozwojowych</b> jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+).</b>		
	Wiągodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 i 2 k.k.		
Miejscowość i data	Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu		

Ja, niżej podpisany/-a	1. Kieruję w/w pracownika/-cę do udziału w projekcie <b>FUR 3 – Fundusz Usług Rozwojowych</b> i oświadczam, że nie ubiegam się o dofinansowanie identycznych usług rozwojowych dla w/w pracownika/-cy u więcej niż u jednego Operatora w ramach PSF. 2. Oświadczam, że w/w pracownik/-ca jest zatrudniony/-a na terenie woj. warmińsko-mazurskiego w przedsiębiorstwie, które reprezentuję.
	Miejscowość i data
Czytelny podpis lub podpis z pieczętką imienną osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa wraz z pieczętką Przedsiębiorstwa	

**Integralną częścią karty zgłoszeniowej jest klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji projektu **FUR 3 – Fundusz Usług Rozwojowych****

