



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik_6_Regulaminu_Formularz Zgłoszeniowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA

w Projekcie

„Akademia Inspire-kompetencje jutra”

FEWM.01.11-IZ.00-0003/25

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

<input type="checkbox"/> PRZEDSIĘBIORCA		<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MŚP	
NAZWA I ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA			
IMIĘ I NAZWISKO			
PESEL		E-MAIL	
OD KIEDY JEST PAN/PANI ZATRUDNIONY W WW. PRZEDSIĘBIORSTWIE		TELEFON KOMÓRKOWY	
FORMA ZATRUDNIENIA		WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)		
	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		
	<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)		
	<input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
	<input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)		
WYKONYWANY ZAWÓD			
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA		<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:			
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą pochodzącą z obszarów wiejskich.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą pochodzącą z krajów trzecich.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą obcego pochodzenia.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, tj. Romowie.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą z niepełnoprawnymi – jeśli zaznaczyłeś/aś TAK poinformuj nas o swoich potrzebach. Umożliwi to przygotowanie odpowiedniej pomocy oraz sprawną obsługę:	

INSPIRE CONSULTING Sp. z o. o.

ul. Zbigniewa Herberta 2C/68 • 10-686 Olsztyn • Polska

tel./+48 89 535 30 90 • www.inspire-consulting.pl



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:

- Deklaruję chęć udziału w Projekcie „**Akademia Inspire-kompetencje jutra**” FEWM.01.11-IZ.00-0003/25
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu pn. „**Akademia Inspire-kompetencje jutra**” FEWM.01.11-IZ.00-0003/25
- Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w Projekcie, a w szczególności oświadczam, iż jestem pracownikiem ww. Przedsiębiorstwa na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.
- Wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Pracownika/Właściciela)