



Załącznik nr 7 do Umowy wsparcia w projekcie „Akademia Kompetencji Menadżera odpowiedzią na zmiany gospodarcze w woj. zachodniopomorskim, lubuskim, dolnośląskim i wielkopolskim.” nr WND\_POWR.02.21.00-00-AM19/20

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (WŁAŚCICIELA/PACOWNIKA)

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

L.p	<input type="checkbox"/> Właściciel	<input type="checkbox"/> Osoba pełniąca funkcję kierowniczą	
		<input type="checkbox"/> Osoba przewidziana do pełnienia funkcji kierowniczej	
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	PESEL	-----	
5	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
		Policealne	<input type="checkbox"/>
	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
6	Ulica		
7	Nr domu		
8	Nr lokalu		
9	Miejscowość		
10	Kod pocztowy		
11	Województwo		
12	Powiat		
13	Gmina		
14	Telefon kontaktowy (komórkowy lub stacjonarny)		
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/>
			Nie <input type="checkbox"/>
		w tym: osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/>
			Nie <input type="checkbox"/>
		Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/>
	Nie <input type="checkbox"/>		
	w tym: osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>	





			osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		w tym:	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
			<b>osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP)</b>	<input type="checkbox"/>
			osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
			<b>osoba prowadząca działalność na własny rachunek</b>	<input type="checkbox"/>
			inne	<input type="checkbox"/>
		Wykonywany zawód	Instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>
			Nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>
			Nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>
			Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>
			Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>
			Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>
			Pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/>
			Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/>
			Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
			Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>
			Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/>
Rolnik	<input type="checkbox"/>			
Inny	<input type="checkbox"/>			
Zatrudniony w: (nazwa i adres)				
17	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
			Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		Osoba z niepełnosprawnościami	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		w tym:	w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	Tak	<input type="checkbox"/>
			Nie	<input type="checkbox"/>





		powyżej) - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich, były więzień, narkoman	Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
--	--	---	---------------------------	--------------------------

- Oświadczam, że dane podane w Formularzu są zgodne z prawdą.
- W związku z przystąpieniem do Projektu Akademia Menadżera MŚP2 realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego (nazwa Operatora) w ramach projektu „Akademia Kompetencji Menadżera odpowiedzią na zmiany gospodarcze w woj. zachodniopomorskim, lubuskim, dolnośląskim i wielkopolskim.”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego działanie 2.21 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Poprawa zarządzania, rozwoju kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach, nr konkursu: POWR.02.21.00-IP.09-00-001/20 **oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam, nie uczestniczę oraz nie będę uczestniczyć w usługach rozwojowych (np.: szkolenia, doradztwo, studia podyplomowe) w ramach niniejszego konkursu<sup>1</sup>**

Ja, niżej podpisana, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI

<sup>1</sup> Nie dotyczy usług rozwojowych realizowanych w ramach projektu pt: Akademia Kompetencji Menadżera odpowiedzią na zmiany gospodarcze w woj. zachodniopomorskim, lubuskim, dolnośląskim i wielkopolskim.” realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego

