



KARTA ZGŁOSZEŃ NA SZKOLENIE/DORADZTWO (należy wpisać nr i nazwę)*

.....
w ramach projektu zat.: „Ekonomia społeczna w rozwoju” POKL Działanie 7.2.2

1. DANE OSOBOWE			
IMIĘ (IMIONA)			NAZWISKO
DATA URODZENIA			
WIEK W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU			
MIEJSCOWOŚĆ I WOJEWÓDZTWO URODZENIA			
OBSZAR	<input type="checkbox"/> miejski	POWIAT	
	<input type="checkbox"/> wiejski		
PESEL			
2. ADRES ZAMIESZKANIA			
ULICA			
NR DOMU/NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ		WOJEWÓDZTWO	
3. DANE KONTAKTOWE			
TELEFON STACJONARNY			TELEFON KOMÓRKOWY
ADRES E-MAIL			
4. DANE DODATKOWE			
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> policealne / pomaturalne	<input type="checkbox"/> wyższe	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	
	Nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się lub kształcąca	
	Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym	<input type="checkbox"/> Rolnik	<input type="checkbox"/> Samozatrudniony
		<input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie	
		<input type="checkbox"/> w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie	
	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie		
	<input type="checkbox"/> w administracji publicznej		
	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej		
NIP		STAN CYWILNY	<input type="checkbox"/> wolny/wolna <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna
OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NA OSOBĄ ZALEŻNĄ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
CZYTELNY PODPIS		DATA ZGŁOSZENIA	

WYPEŁNIONĄ KARTĘ ZGŁOSZENIA WRAZ Z ZAŚWIADCZENIEM NALEŻY DOSTARCZYĆ
DO BIURA PROJEKTU OSOBIŚCIE, FAKSEM, POCZTĄ LUB POCZTĄ ELEKTRONICZNĄ.

Liczba miejsc jest ograniczona!

*

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Partnerstwa lokalne w rozwoju ES. | 2. Praca w trzecim sektorze. |
| 3. Kobieta w rozwoju ES. | 4. Księgowy NGO. |
| 5. Szkolenie kompleksowe w zakresie prawa podatkowego. | 6. Doradztwo. |



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Projekt współfinansowany przez
Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
PIECZĘĆ ORGANIZACJI

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

ZAŚWIADCZENIE

NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN/I

URODZONY/A DNIA W

IMIĘ OJCA.....IMIĘ MATKI.....

ZAMIESZKAŁY/A W..... KOD POCZTOWY.....

ULICA..... NUMER.....

LEGITYMUJĄCY/A SIĘ DOWODEM OSOBISTYM SERIA I NUMER.....

PESEL.....

JEST (ZAZNACZYĆ JEDNO):

<input type="checkbox"/> ZATRUDNIONY/A	(NAZWA I ADRES ORGANIZACJI)
<input type="checkbox"/> WOLONTARIUSZEM
<input type="checkbox"/> CZŁONKIEM
<input type="checkbox"/> WSPÓŁPRACOWNIKIEM	TEL KONTAKTOWY: NIP

NA STANOWISKU.....

NA PODSTAWIE UMOWY.....

ZAWARTEJ NA OKRES OD..... DO.....

WYŻEJ WYMIENIONY/A ZNAJDUJE/NIE ZNAJDUJE * SIĘ W OKRESIE WYPOWIEDZENIA.

* NIEPOTRZEBNE SKRESLIĆ

.....
PIECZĘĆ ORGANIZACJI
I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ