



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

.....  
w ramach projektu zat.: „Ekonomia Społeczna w praktyce” POKL Działanie 7.2.2

<b>1. DANE OSOBOWE</b>													
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													
<b>2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>													
ULICA													
NR DOMU/NR LOKALU									KOD POCZTOWY				
MIEJSCOWOŚĆ									WOJEWÓDZTWO				
<b>3. DANE KONTAKTOWE</b>													
TELEFON STACJONARNY									TELEFON KOMÓRKOWY				
ADRES E-MAIL													
<b>4. DANE DODATKOWE</b>													
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		<input type="checkbox"/> Wolontariusz		
		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. Trzeci sektor w wymiarze ekonomii społecznej.  | 2. Zarządzanie ngo w sytuacji braku środków finansowych   |
| 3. Zarządzanie projektami wzmocniającymi potencjał podmiotów ES.                                    | 4. Sprawozdawczość finansowa ngo nie prowadzących działalności. gosp. aspirujących o unijne wsparcie. |
| 5. Rachunkowość organizacji pozarządowych prow. działalność. gosp. i aplikujących o dotacje unijne. | 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"/> WOŁONTARIUSZEM	.....
<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