

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla osób fizycznych zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, prywatnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych z terenu 6 gmin partnerskich uczestniczących

w szkoleniach jednodniowych otwartych w ramach

Programu:

**„Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku
w Województwie Lubelskim”**

Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego	Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny	Numer Formularza Rekrutacyjnego/ Data rozpoczęcia udziału w Programie:

UWAGA!

Formularz Rekrutacyjny proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami lub komputerowo!

A. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

1. Nazwisko _____

2. Imię (imiona) _____

☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

3. Data i miejsce urodzenia __ . __ . ____ r. w _____

4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Seria i numer dowodu osobistego _____

6.	Wykształcenie:	Wykonywany zawód:
----	----------------	-------------------

7. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą ☐

REGON _____ NIP _____

8. Przedstawiciel organizacji pozarządowej ☐

Nazwa organizacji _____ NR. KRS _____

9. Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej ☐

B. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA

Adres zamieszkania

11. Ulica	12. Nr budynku	13. Nr lokalu
14. Miejscowość _____		15. Kod pocztowy ____ - ____ - ____
16. Gmina _____		17. Powiat _____
18. Województwo _____		19. Telefon -----

Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Siedziba firmy/ organizacji pozarządowej

11. Ulica	12. Nr budynku	13. Nr lokalu
14. Miejscowość _____	15. Kod pocztowy ____ - ____ - ____	
16. Gmina _____	17. Powiat _____	
18. Województwo _____	19. Telefon -----	

C. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY (zaznacz odpowiednie)

20. Bezrobotny	☐ TAK ☐ NIE	w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna
21. Nieaktywny zawodowo	☐ TAK ☐ NIE	w tym: ☐ osoba ucząca się lub kształcąca
22. Zatrudniony/ Samozatrudniony	☐ TAK ☐ NIE	w tym (zaznacz właściwe): ☐ rolnik, domownik rolnika ☐ w mikro/małym/ średnim przedsiębiorstwie ☐ w administracji publicznej ☐ samozatrudniony ☐ w dużym przedsiębiorstwie

D. Rodzaj planowanej działalności w ramach wsparcia z Programu

23. Proszę krótko opisać planowaną działalność gospodarczą w ramach wsparcia z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary itp.)	
---	--

E. ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROGRAMIE

☐	Internet	☐	Ulotka	☐	Plakat
☐	E-mail	☐	Szkolenia	☐	Ogłoszenie prasowe
☐	Ogłoszenie radiowe	☐	Biuro Programu	☐	Inne (<i>jakie</i>).....

Oświadczam, że:

- dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem/-łam poinformowany/-na, że projekt jest finansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy
- zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych w ramach Programu „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i akceptuję jego treść
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz udostępnianie mojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu
- deklaruję udział w w/w Programie

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)