

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz zgłoszenia udziału w szkoleniach należy wypełnić i przesłać na numer fax: **58 522 28 00** na co najmniej 10 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia. Przed podpisaniem i wysłaniem formularza prosimy o zapoznanie się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw”. W przypadku trudności z wypełnieniem niniejszego formularza otrzymają Państwo pomoc pod nr tel. **801 30 30 30** lub e-mail: **zwiekiem@eduportal.pl**

Dane wspólne	
<b>Tytuł projektu</b>	Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw
<b>Nr projektu</b>	WND-POKL.02.01.02-00-014/09
<b>Priorytet w ramach, którego jest realizowany projekt</b>	II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących
<b>Działanie w ramach, którego jest realizowany projekt</b>	2.1. Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki
<b>Poddziałanie w ramach, którego jest realizowany projekt</b>	2.1.2 Partnerstwo dla zwiększania adaptacyjności

### Dane PRZEDSIĘBIORSTWA zgłaszającego pracownika do udziału w szkoleniu

Dane podstawowe	
<b>Nazwa przedsiębiorstwa</b>	
<b>REGON</b>	
<b>PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Typ instytucji</b>	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Instytucja świadcząca usługi na rzecz rozwoju przedsiębiorczości (np. członek KSU) <input type="checkbox"/> Zakład Opieki Zdrowotnej <input type="checkbox"/> Partnerzy społeczno – gospodarczy <input type="checkbox"/> Uczelnia, instytucja naukowo – badawcza <input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy, w tym Publiczne Służby Zatrudnienia <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> Jednostka administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inna
<b>Forma prawna</b>	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna forma prawna: .....
<b>Wielkość przedsiębiorstwa</b>	<input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo</span>



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo		<input type="checkbox"/> żadne z powyższych	
<b>Branża</b>	<input type="checkbox"/> Bankowość		<input type="checkbox"/> Służba Zdrowia	
	<input type="checkbox"/> Ubezpieczenia		<input type="checkbox"/> Żadne z wymienionych	
	<input type="checkbox"/> Telekomunikacja i media			
<b>Dane teleadresowe (zgodne z dokumentami rejestrowymi firmy)</b>				
<b>Ulica</b>				
<b>Nr budynku</b>				
<b>Nr lokalu</b>				
<b>Kod pocztowy</b>				
<b>Miejscowość</b>				
<b>Powiat</b>				
<b>Województwo</b>	<input type="checkbox"/> dolnośląskie		<input type="checkbox"/> podkarpackie	
	<input type="checkbox"/> kujawsko – pomorskie		<input type="checkbox"/> podlaskie	
	<input type="checkbox"/> lubelskie		<input type="checkbox"/> pomorskie	
	<input type="checkbox"/> lubuskie		<input type="checkbox"/> śląskie	
	<input type="checkbox"/> łódzkie		<input type="checkbox"/> świętokrzyskie	
	<input type="checkbox"/> małopolskie		<input type="checkbox"/> warmińsko – mazurskie	
	<input type="checkbox"/> mazowieckie		<input type="checkbox"/> wielkopolskie	
	<input type="checkbox"/> opolskie		<input type="checkbox"/> zachodniopomorskie	
<b>Obszar</b> W przypadku wątpliwości zapraszamy na stronę internetową GUS <a href="http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa">http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa</a>	<input type="checkbox"/> obszar wiejski		<input type="checkbox"/> obszar miejski	
<b>Identyfikator gminy, w której przedsiębiorstwo ma siedzibę</b>				
<b>Telefon (wraz z numerem kierunkowym)</b>			<b>Fax (wraz z numerem kierunkowym)</b>	
<b>Adres e-mail</b>				
<b>Dane osoby do kontaktu</b>	<b>Imię i Nazwisko</b>		<b>Stanowisko</b>	
	<b>Tel.</b>		<b>E-mail</b>	
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przedstawione dane są zgodne z prawdą.</li> <li>• Przedsiębiorstwo nie pozostaje pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego i postępowania naprawczego.</li> <li>• Zapoznałem się z Regulaminem udziału przedsiębiorstw i ich pracowników w projekcie „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw” i akceptuję jego postanowienia.</li> </ul>				
..... Miejscowość, data		..... Pieczęć przedsiębiorstwa		..... Pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Dane PRACOWNIKA zgłaszanego do udziału w szkoleniu

W przypadku większej liczby zgłaszanych pracowników proszę wypełnić ponownie tę część formularza

Dane podstawowe uczestnika szkolenia	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)	
Nazwa instytucji delegującej na szkolenie	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Czy Pani / Pan sprawuje opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad inną osobą zależną?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Pani / Pan jest osobą niepełnosprawną?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Pani / Pan jest osobą należącą do mniejszości narodowych lub etnicznych?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Pani / Pan jest migrantem?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Dane adresowe uczestnika szkolenia	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	<input type="checkbox"/> dolnośląskie <input type="checkbox"/> podkarpackie <input type="checkbox"/> kujawsko – pomorskie <input type="checkbox"/> podlaskie <input type="checkbox"/> lubelskie <input type="checkbox"/> pomorskie <input type="checkbox"/> lubuskie <input type="checkbox"/> śląskie <input type="checkbox"/> łódzkie <input type="checkbox"/> świętokrzyskie <input type="checkbox"/> małopolskie <input type="checkbox"/> warmińsko – mazurskie <input type="checkbox"/> mazowieckie <input type="checkbox"/> wielkopolskie <input type="checkbox"/> opolskie <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie
Obszar zamieszkania W przypadku wątpliwości zapraszamy na stronę internetową GUS	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa		
<b>Telefon stacjonarny</b> (z numerem kierunkowym)		
<b>Telefon komórkowy</b>		
<b>Adres e-mail</b>		
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	
<b>Nazwa stanowiska pracy</b>		
<b>Forma zatrudnienia</b>	<input type="checkbox"/> jestem pracownikiem <input type="checkbox"/> jestem przedsiębiorcą	
<b>Miejsce w strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa</b>	<input type="checkbox"/> kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> osoba odpowiedzialna za politykę personalną <input type="checkbox"/> kierownik średniego szczebla	
<b>Miejsce wykonywania pracy</b> (miejscowość - zgodnie z zapisem w umowie o zatrudnieniu)		
<b>Wybrane szkolenie</b>	Szkolenie dla kadry zarządzającej pt.:	
	<input type="checkbox"/> <b>Zarządzanie wiekiem jako strategia osiągnięcia korzyści biznesowych</b>	
	Szkolenie dla specjalistów ds. personalnych pt.: (proszę wybrać tylko 1 ścieżkę szkoleniową)	
	<input type="checkbox"/> <b>Zarządzanie efektywnością personelu w firmie</b> <input type="checkbox"/> <b>Zarządzanie kompetencjami pracowników</b> <input type="checkbox"/> <b>Zarządzanie organizacją pracy</b>	
	Szkolenie dla kierowników średniego szczebla	
	<input type="checkbox"/> <b>Budowanie i zarządzanie różnorodnym zespołem</b>	
<b>Skąd dowiedziałem/am się o projekcie?</b>		

**Oświadczam, że:**

- Dane przedstawione w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podawania nieprawdziwych danych.
- W związku z przystąpieniem do Projektu „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:
  - administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
  - moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

#### **Deklaracja udziału w projekcie**

Oświadczam, że deklaruję udział w szkoleniach stanowiących przedmiot projektu „Zarządzanie wiekiem jako czynnik zwiększający potencjał adaptacyjny przedsiębiorstw”. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.

Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.

Zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniu w wymiarze minimum 80% ilości godzin szkolenia i codziennego podpisywania listy obecności.

Zobowiązuje się również do uczestnictwa w procesie ewaluacji realizowanych szkoleń. W ramach procesu ewaluacji zobowiązuje się do:

- a) wypełnienia ankiety oceniającej poszczególne elementy szkolenia oraz badającej stopień zadowolenia ze szkolenia
- b) wypełniania testów pisemnych bądź uczestnictwa w testach wykonania przed i po szkoleniu,
- c) wypełniania ankiety służącej do oceny stopnia wykorzystania pozyskanych na szkoleniu kompetencji po zakończeniu szkoleń,
- d) uczestnictwa w ewentualnych badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Instytucję Pośredniczącą II stopnia lub inne upoważnione podmioty.

Imię i nazwisko uczestnika Projektu .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu