



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!!! Aby formularz był ważny należy wypełnić wszystkie pola oraz załączyć podpisane przez każdego Uczestnika osobno oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych! 2 stronę należy skopiować i wypełnić w ilości odpowiadającej liczbie osób zgłaszanych na szkolenie z danej firmy!

W polach wyboru właściwą odpowiedź zaznacz X!

Dane dotyczące Przedsiębiorstwa (należy podać dane zgodne z danymi do faktury/umowy):

Pełna nazwa:	Przedsiębiorstwo Handlowe
NIP:	555-202-00-01
REGON:	213467892
Forma prawna:	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Numer PKD:	1000 Z
Ulica:	Żeromskiego
Nr budynku:	1
Nr lokalu:	
Miejscowość:	Bydgoszcz
Obszar:	<input checked="" type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Kod pocztowy:	85-001
Województwo:	kujawsko-pomorskie
Powiat:	bydgoski
Telefon:	52 345-22-11
E-mail firmy:	ph@ph.com.pl
Czy wsparciem zostaną objęci pracownicy instytucji/przedsiębiorstwa?	
<input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Tak, zgodnie z tabelą "Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS"	
Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji/przedsiębiorstwa:	1
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	Jan Kowalski
Numer telefonu osoby do kontaktu:	52 345-22-10
E-mail osoby do kontaktu:	jankowalski@ph.com.pl

Wielkość przedsiębiorstwa:

- małe przedsiębiorstwo
 średnie przedsiębiorstwo

Pieczęć firmowa

Pieczętka osobowa i podpis Przedsiębiorcy

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane dotyczące wybranego szkolenia:

Tytuł szkolenia: *(wpisz wybrane)*

Zarządzanie stresem w pracy

Miejsce szkolenia: *(wpisz wybrane)*

Bydgoszcz

Data szkolenia *(wpisz wybraną w formacie dd-mm-rrrr)*

18-19 marca 2010

Dane Uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS:

Imię (Imiona): **Anna**

Nazwisko: **Kwiatkowska**

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Wiek: **30 lata**

PESEL: **80030423123**

Wykształcenie: Brak Gimnazjalne Pomaturalne
 Podstawowe Ponadgimnazjalne Wyższe

Dane kontaktowe Uczestnika: *(należy podać dane prywatne)*

Ulica: **Startowa**

Nr domu: **1**

Nr lokalu: **2**

Miejscowość: **Bydgoszcz**

Obszar: Obszar miejski Obszar wiejski

Kod pocztowy: **85-333**

Województwo: **kujawsko-pomorskie**

Powiat: **bydgoski**

Telefon stacjonarny: **52 588 00 00**

Telefon komórkowy: **500 111 222**

E-mail: **annakwiatkowska@ph.com.pl**

Rodzaj przyznanego wsparcia: **SZKOLENIE**

Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning Tak Nie

Oświadczam, iż

- wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji w ramach Projektu” (*dokument dostępny na stronie www.szkoleniadofinansowane.bydgoszcz.pl oraz w Biurze Projektu w Bydgoszczy*).

Data, pieczęć firmowa i podpis Przedsiębiorcy

Data i podpis Uczestnika