



„ROZWÓJ KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR MIKRO – I MAŁYCH PRZEDSIĘBIORSTW WIELKOPOLSKI –  
GWARANCJĄ STABILNEJ I SILNEJ GOSPODARKI”

POKL.08.01.01-30-024/10

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

**/SZKOLENIE ECDL ADVANCED/**

Tytuł projektu	„Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr mikro – i małych przedsiębiorstw Wielkopolski – gwarancją silnej i stabilnej gospodarki”
Numer projektu	POKL.08.01.01-30-024/10
Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	VIII. Regionalne kadry gospodarki
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	8.1.1. Wsparcie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw

**KWESTIONARIUSZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI - WSZYSTKIE POLA**

**Dane pracodawcy delegującego pracownika do udziału w projekcie:**

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane podstawowe</b>	1	Nazwa instytucji:	
	2	NIP:	
	3	REGON:	
	4	Typ instytucji (status prawny):	
	5	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD):	
	6	Wielkość instytucji:	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo* <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo
<b>Dane teleadresowe</b>	7	Ulica:	
	8	Nr budynku:	
	9	Nr lokalu:	
	10	Miejscowość:	



„ROZWÓJ KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR MIKRO – I MAŁYCH PRZEDSIĘBIORSTW WIELKOPOLSKI –  
GWARANCJĄ STABILNEJ I SILNEJ GOSPODARKI”

POKL.08.01.01-30-024/10

	11	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski ( w granicach administracyjnych miast)  <input type="checkbox"/> wiejski (poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, leżąca poza miastem, gminy miejsko-wiejskiej)
	12	Kod pocztowy:	
	13	Województwo:	
	14	Powiat:	
	15	a) Telefony kontaktowe:  b) Fax:	
	16	Adres poczty elektronicznej:	
<b>Dane dodatkowe</b>	17	Rodzaj działalności firmy (branża) – proszę wymienić	<input type="checkbox"/> consulting / doradztwo  <input type="checkbox"/> inne (jakie):  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>

\* Zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807) za mikroprzedsiębiorstwa, przedsiębiorstwa małe, średnie i duże uważa się przedsiębiorstwa, które spełniają następujące kryteria:

Kryterium klasyfikacji przedsiębiorstw	Mikro	Małe	Średnie	Duże
Liczba zatrudnionych średniorocznie	Poniżej 10 osób	10-49 osób	50-250 osób	Powyżej 250 osób
Roczny obrót ze sprzedaży towarów usług lub operacji finansowych	Do 2 mln euro	2-10 mln euro	10-50 mln euro	Powyżej 50 mln euro
lub suma bilansowa	Do 2 mln euro	2-10 mln euro	20-43 mln euro	Powyżej 43 mln euro

**Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć firmy /zakładu delegującego oraz podpis i pieczęć osoby upoważnionej)



„ROZWÓJ KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR MIKRO – I MAŁYCH PRZEDSIĘBIORSTW WIELKOPOLSKI –  
GWARANCJĄ STABILNEJ I SILNEJ GOSPODARKI”

POKL.08.01.01-30-024/10

**Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie:**

**Poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego delegowanego pracownika osobno (1tabela dla 1 uczestnika).**

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona):	
	2	Nazwisko (a):	
	3	Płeć:	
	4	Wiek:	
	5	PESEL:	
	6	Stanowisko /funkcja/ status w zakładzie pracy:	<input type="checkbox"/> pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z 26.06.1974, Kodeks pracy (Dz. U. z 1998, nr 21, poz. 94, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> właściciel, pełniący funkcje kierownicze <input type="checkbox"/> wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe
	7	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> Podstawowe ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) <input type="checkbox"/> Pomaturalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym, niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> Wyższe ( <i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i> )
<b>Dane kontaktowe</b>	9	Ulica:	
	10	Nr domu:	
	11	Nr lokalu:	
	12	Miejscowość:	



„ROZWÓJ KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR MIKRO – I MAŁYCH PRZEDSIĘBIORSTW WIELKOPOLSKI –  
GWARANCJĄ STABILNEJ I SILNEJ GOSPODARKI”

POKL.08.01.01-30-024/10

13	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski (w granicach administracyjnych miast)  <input type="checkbox"/> wiejski (poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, leżąca poza miastem, gminy miejsko-wiejskiej)
14	Kod pocztowy:	
15	Województwo:	
16	Powiat:	
17	Telefon stacjonarny:	
18	Telefon komórkowy:	
19	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych / danych firmy, przedsiębiorstwa (zakładu pracy), zawartych w kwestionariuszu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997 r., Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 923 ze zm.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć firmy /zakładu delegującego oraz podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

.....  
(czytelny podpis kandydata /osoby delegowanej)



„ROZWÓJ KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR MIKRO – I MAŁYCH PRZEDSIĘBIORSTW WIELKOPOLSKI –  
GWARANCJĄ STABILNEJ I SILNEJ GOSPODARKI”

POKL.08.01.01-30-024/10

**Ankieta dla kandydata /osoby delegowanej do udziału w projekcie:**

**Analiza motywacji do udziału w projekcie**

1. Co skłoniło Panią / Pana do wzięcia udziału w projekcie?

.....  
.....  
.....

2. Jakie są Pani/Pana oczekiwania co do szkoleń realizowanych w ramach projektu?

.....  
.....  
.....  
.....

3. Jakie korzyści dla siebie upatruje Pani/Pan po zakończeniu projektu?

.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata /osoby delegowanej)

**UWAGA:**

Wypełniony kwestionariusz wraz z ankietą, a także załącznikami wymienionymi w § 2 pkt. 4 Regulaminu Projektu należy dostarczyć do biura projektu (Wielkopolskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich, Skrzynka 28, 62-402 Ostrowite) w terminie nieprzekraczalnym do dnia 30 kwietnia 2011 r. (decyduje data wpływu).