**Załącznik nr 1**

1. Formularz Zgłoszeniowy Przedsiębiorstwa
2. Lista Imienna Uczestników projektu
3. Oświadczenie Przedsiębiorstwa Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

**Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:**

Data przyjęcia formularza:

|  |
| --- |
|  |

Numer formularza w ewidencji:

|  |
| --- |
|  |

Numer kolejny/rok

Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:

|  |
| --- |
|  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DLA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW ZAINTERESOWANYCH UDZIAŁEM W PROJEKCIE**

**Formularz prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami, a w polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć x**

**I. Dane Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | *„Nowoczesny pracownik firmy turystycznej”* |
| Numer Projektu: | UDA-POKL.08.01.01-26-234/11-00  |
| Numer i nazwa Priorytetu: | VIII. Regionalne kadry gospodarki |
| Numer i nazwa Działania: | 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie |
| Numer i nazwa Poddziałania: | 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw |

**II. Dane Przedsiębiorstwa - Uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |
| --- |
| DANE PODSTAWOWE PRZEDSIĘBIORSTWA |
| Nazwa przedsiębiorstwa: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Forma prawna: |  |
| Branża: |  |
| Polska Klasyfikacja Działalności (PKD): |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa: | * małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
 |
| DANE TELEADRESOWE |
| Ulica: |  |
| Numer budynku: |  |
| Numer lokalu: |  |
| Miejscowość: |  |
| Obszar: | * miejski
* wiejski
 |
| Kod pocztowy: |  |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Kod gminy: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż podany wyżej) |  |

**III. Oświadczenia**

**Oświadczam, iż zgłaszane przedsiębiorstwo**:

* posiada status MŚP w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia nr 800/2008 z  dnia 6 sierpnia 2008 r. zmieniającego rozporządzenie Komisji (WE) nr 364/2004 z dnia 25 lutego 2004 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw;
* prowadzi działalność gospodarczą i ma siedzibę/ wyodrębnioną jednostkę (oddział/ filię) na obszarze województwa świętokrzyskiego;
* nie należy do sektora górnictwa węgla, nie pozostaje pod zarządem komisarycznym nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego i postępowania naprawczego.

**Oświadczam, że pracownicy zgłoszeni do uczestnictwa w Projekcie:**

* pracują w przedsiębiorstwie, bądź jego oddziale na terenie województwa świętokrzyskiego.

**Oświadczam, że Przedsiębiorstwo**:

* nie ma obowiązku
* ma obowiązek

sporządzania sprawozdań finansowych (w tym bilansu finansowego i rachunku zysku i strat) zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

……………………….. ……………………….. ………………………………..

*(miejscowość, data) (pieczęć Przedsiębiorstwa, (podpis osoby upoważnionej Uczestnika Projektu) do reprezentowania Przedsiębiorstwa Uczestnika Projektu)*

**LISTA IMIENNA PRACOWNIKÓW ZGŁOSZONYCH**

**DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Imię** | **Nazwisko** | **Stanowisko pracownika** | **Wykształcenie** | **PESEL** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |

**Oświadczam że:**

* wymienieni wyżej pracownicy wyrażają zgodę na uczestnictwo w Projekcie oraz są uprawnieni do uczestnictwa w projekcie;
* zostali poinformowani, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
* mają świadomość, że szkolenia mogą odbywać się w miejscowości innej od ich miejsca zatrudnienia;
* wyrażają zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się podczas udziału w modułach szkoleniowo-doradczych.

……………………….. ……………………….. ………………………………..

*(miejscowość, data) (pieczęć Przedsiębiorstwa, (podpis osoby upoważnionej Uczestnika Projektu) do reprezentowania Przedsiębiorstwa Uczestnika Projektu)*

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORSTWA UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Nowoczesny pracownik firmy turystycznej”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

**Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:**

* administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki - Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
* moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
* moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
* podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
* wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjno-informacyjnych realizowanych w ramach projektu „Nowoczesny pracownik firmy turystycznej”, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.).

……………………….. ……………………….. ………………………………..

*(miejscowość, data) (pieczęć Przedsiębiorstwa, (podpis osoby upoważnionej Uczestnika Projektu) do reprezentowania Przedsiębiorstwa Uczestnika Projektu)*