



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data złożenia Kwestionariusza kwalifikacyjnego:

..... dzień, m-
c.rok, godz.....

Nr kandydata

(Wypełnia pracownik biura projektu)

Kwestionariusz kwalifikacyjny do projektu

Akademia mikro i małych przedsiębiorstw Projekt nr UDA-POKL.08.01.01-12-387/09-00

1. Informacje o przedsiębiorstwie

1. Nazwa przedsiębiorstwa:			
2. Adres siedziby:			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Telefon:		E-mail:	
3. NIP:			
4. REGON:			
5. Status prawny:			
6. Adres filii, przedstawicielstwa na terenie województwa małopolskiego (prosimy podać jedynie w przypadku, gdy siedziba znajduje się poza terenem województwa małopolskiego)			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Telefon:		E-mail:	
Zgodnie z oświadczeniem o wielkości firmy:	<input type="radio"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="radio"/> małe przedsiębiorstwo		
Imię i nazwisko osoby do kontaktu w firmie:			
Telefon:			
E-mail:			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Informacje o kandydacie / potencjalnym uczestniku

1. Imię (imiona):			
2. Nazwisko:			
3. Data i miejsce urodzenia:			
4. Wiek:			
5. PESEL:			
6. Numer i seria dowodu tożsamości:			
7. Zajmowane stanowisko:			
8. Forma zatrudnienia:			
<input type="checkbox"/> etat			
<input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawne (jakie:.....)			
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą			
<input type="checkbox"/> inna:.....			
9. Adres zamieszkania (aktualnego pobytu):			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> Miejski		<input type="checkbox"/> Wiejski
10. Numer telefonu prywatnego:			
11. Adres e-mail:			
12. Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> podstawowe		<input type="checkbox"/> pอมaturalne	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne		<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat, magister)	
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne			
13. Oświadczam, że kandydat:			
<input type="checkbox"/> pełni funkcję kierowniczą,			
<input type="checkbox"/> w najbliższym czasie będzie pełnił funkcję kierowniczą,			
<input type="checkbox"/> nie pełni funkcji kierowniczej i nie będzie pełnił funkcji kierowniczej przez najbliższe sześć miesięcy.			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Informacje o szkoleniach

1. Szkolenia:	
<input type="checkbox"/> techniczno-prawne -HACCP - nowoczesne techniki w branży budowlanej i wykończeniowej oraz rozwiązania ekologiczne - prawo zamówień publicznych, procedury przetargowe - prawo budowlane - zagadnienia prawa pracy - księgowość i kadry w firmie - zagadnienia prawne w ramach działania Inspekcji transportu drogowego	<input type="checkbox"/> interpersonalne - skuteczne zarządzanie personelem - zarządzanie zespołem sprzedażowym - negocjacje biznesowe - rozmowa handlowa - rozwój firmy - nowoczesny marketing - spotkania biznesowe - radzenie sobie ze stresem zawodowym
<input type="checkbox"/> BHP	<input type="checkbox"/> język angielski – początkujący - elementy języka biznesowego - elementy języka w hotelarstwie i gastronomii <input type="checkbox"/> język angielski –zaawansowany - elementy języka biznesowego - elementy języka w hotelarstwie gastronomii
<input type="checkbox"/> komputerowa obsługa pakietu Office	
2. W przypadku niezakwalifikowania się do projektu z powodu braku miejsc:	
<input type="checkbox"/> zgadzam się na umieszczenie na liście rezerwowej <input type="checkbox"/> nie zgadzam się na umieszczenie na liście rezerwowej	
3. Preferowana forma płatności za szkolenie:	<input type="checkbox"/> płatne gotówką <input type="checkbox"/> rozliczane wynagrodzeniami
4. Źródło informacji o projekcie:	Po raz pierwszy dowiedziałem (łam) się usłyszałem (łam) o projekcie:
	Więcej informacji uzyskałem (łam) poprzez



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....

.....

miejsowość, data

czytelny podpis pracownika
delegowanego na szkolenie

.....

.....

miejsowość, data

czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania
pracownika na szkolenie oraz pieczęć firmy

Załączniki:

1. Oświadczenie – przetwarzanie danych osobowych
2. Oświadczenie o wielkości firmy
3. Kopia dowodu osobistego



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia mikro i małych przedsiębiorstw** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki - Minister Rozwoju Regionalnego ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) 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;
- 4) wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania przez Organizatora w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, wizerunku lub nagrania Uczestnika do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz do celów marketingowych (katalogi, foldery i inne publikacje) pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis pracownika
delegowanego na szkolenie

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania
pracownika na szkolenie oraz pieczętka firmy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MSP

Akademia mikro i małych przedsiębiorstw Projekt nr UDA-POKL.08.01.01-12-387/09-00

.....
.....
.....
(pełna nazwa Pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym)
oświadcza, że jest:

- mikroprzedsiębiorcą**
- małym przedsiębiorcą**
- średnim przedsiębiorcą**

spełniającym warunki określone w załączniku I do rozporządzenia Komisji (WE) Nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33) zmienionego rozporządzeniem Komisji (WE) nr 364/2004 z dnia 25 lutego 2004 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 70/2001 i rozszerzającym jego zakres w celu włączenia pomocy dla badań i rozwoju (Dz. Urz. UE L 63 z dnia 28.02.2004, str. 22), rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1857/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych oraz zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 70/2001 (Dz. Urz. UE L 358 z dnia 16.12.2006, str. 3) oraz rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1976/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 2204/2002, (WE) nr 70/2001 oraz (WE) nr 68/2001 w odniesieniu do przedłużenia okresu stosowania (Dz. Urz. UE L 368 z dnia 23.12.2006, str. 85).

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
.....
miejscowość, data

.....
.....
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania
pracownika na szkolenie oraz pieczętka firmy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O NIEPOZOSTAWIANIU W TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia mikro i małych przedsiębiorstw** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż firma **nie pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej** w rozumieniu par. 2 ust. 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. 2008 Nr 90, poz 557 z późn. zm.).

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania
pracownika na szkolenie oraz pieczętka firmy

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYŁĄCZENIOM

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia mikro i małych przedsiębiorstw** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż firma nie podlega wyłączeniom określonym w par. 2a Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. 2008 Nr 90, poz 557 z późn. zm.).

.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania
pracownika na szkolenie oraz pieczętka firmy