***Załącznik 4 do Regulaminu***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA**

**ORAZ OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

**DANE PRZEDSIĘBIORSTWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA** **PRZEDSIĘBIORSTWA** |  |
| **NIP** |  |

**DANE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ/WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Status Uczestnika** | **[ ]  Właściciel MŚP****[ ]  Pracownik MŚP zatrudniony na stanowisku kierowniczym,** **[ ]  Pracownik MŚP objęty planami związanymi z awansem tj. osoba planowana do objęcia stanowiska kierowniczego** |
| **Forma zaangażowania Właściciela/****Pracownika** | **[ ]** pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.);**[ ]** osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy;**[ ]** właściciel pełniący funkcję kierownicze;**[ ]** wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. |
| Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL | **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | Brak nr PESEL | [ ]  wiek w chwili przystąpienia do projektu:  **\_ \_** |
| Płeć | [ ] Kobieta | [ ] Mężczyzna |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Adres zamieszkania | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Wykształcenie | [ ] BRAK (brak formalnego wykształcenia) [ ] PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) [ ] GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) [ ] PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) [ ] POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) [ ] WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)  |
| Wykonywany zawód | [ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu[ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej[ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej[ ]  inne |
| Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MŚP) | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | [ ]  TAK | [ ]  NIE | [ ]  Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | [ ]  TAK | [ ]  NIE | [ ]  Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  | [ ]  TAK | [ ]  NIE | [ ]  Odmowa podania informacji |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. *nie byłam(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. *nie byłam(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885);
3. *zostałem(-am) poinformowany(-a),* że Projekt „SOL Akademia Menadżera MŚP” został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości oraz że realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
4. *zapoznałem/-am* się z Regulaminem przyznawania wsparcia w Projekcie „SOL Akademia Menadżera MŚP”;
5. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

………………………………………………… …………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis właściciela/pracownika