*Załącznik nr 4 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO*

**DANE UCZESTNIKA ODDELEGOWANEGO DO UDZIAŁU W SZKOLENIU**

Blok tematyczny:

**Redukcja kosztów, Zarządzanie relacjami z klientami**

Instrukcja wypełniania dokumentu:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Obowiązkowe jest właściwe wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT** | |
| **DATA** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT** |  |

**DANE PRZEDSIĘBIORSTWA**

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

**DANE UCZESTNIKA ODDELEGOWANEGO DO UDZIAŁU W SZKOLENIU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | |
| **PODSTAWA ZATRUDNIENIA UCZESTNIKA WYKONUJĄCEGO PRACĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO** | **pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.** | | | |
| **osoba świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło;** | | | |
| **właściciel, pełniący funkcje kierownicze;** | | | |
| **wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność**  **w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe** | | | |
| **PŁEĆ** | **KOBIETA** |  | **MĘŻCZYZNA** |  |
| **Orzeczenie  o niepełnosprawności** | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | | | | |
| **WOJEWÓDZTWO** |  | **POWIAT** |  | |
| **GMINA** |  | **MIEJSCOWOŚĆ** |  | |
| **KOD POCZTOWY** |  | **ULICA** |  | |
| **NUMER BUDYNKU** |  | **NUMER LOKALU** |  | |
| **NUMER TELEFONU** |  | | | |
| **ADRES POCZTY E-MAIL** |  | | | |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego **oświadczenia,** wynikającej z przepisów art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, **oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.
2. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że szkolenie jest finansowane ramach projektu „Żyj, mieszkaj, pracuj w Jeleniej Górze!”, który jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 w ramach programu „Rozwój Lokalny” oraz ze środków budżetu państwa.
3. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach z zakresu przedsiębiorczości dla podmiotów gospodarczych i akceptuję wszystkie jego zapisy oraz postanowienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu „dane uczestnika oddelegowanego do udziału w szkoleniu”.

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

***Miejscowość i data******CZYTELNY PODPIS OSOBY ODDELEGOWANEJ***