



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA

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

Nazwa Przedsiębiorstwa			
	<input type="checkbox"/> Właściciel	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo (Pracownik)	
Imię i nazwisko			
PESEL		Telefon stacjonarny	
E-mail		Telefon komórkowy	
Adres zamieszkania	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
	Województwo		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
WYBRANY OBSZAR TEMATYCZNY USŁUG ROZWOJOWYCH (zgodnie z Rekomendacjami Rady ds. Kompetencji w sektorze nowoczesnych usług biznesowych)			

<sup>1</sup> W ramach działania „Kompetencje dla sektorów” wskaźnik nie jest monitorowany. Należy wskazać „NIE”

<sup>2</sup> W ramach tego wskaźnika zawsze będą wykazywane osoby zakwalifikowane do kategorii 3 DEGURBA (obszary wiejskie)



Oświadczam, że jestem zatrudniony u pracodawcy<sup>3</sup>, na stanowisku ....., forma zatrudnienia<sup>4</sup> .....

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis właściciela/pracownika

<sup>3</sup> Dotyczy pracownika

<sup>4</sup> zatrudnienie w rozumieniu zapisów art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 310, z późn. zm.) tj.:

1/ pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.);

1a/ pracownik tymczasowy w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 594 i 1608);

2/ osobę wykonującą 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;

3/ właściciela pełniącego funkcje kierownicze;

4/ wspólnika w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe.