KPT …………….. Załącznik nr 2

**KARTA ZGŁOSZENIOWA PRZEDSIĘBIORCY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Część I. Dane Projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Tytuł projektu | „Ludzie-Biznes-Innowacje- kompleksowe wsparcie szkoleniowo-doradcze dla kadry zarządzającej i pracowników/nic firm” |
| 2 | Nr projektu | UDA-POKL.08.01.01-26-218/11-00 |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt | VIII Regionalne Kadry Gospodarki |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw  w regionie |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | **Dane** | | | |
| **Dane podstawowe** | 1 | Nazwa przedsiębiorstwa | |  | | | |
| 2 | NIP | |  | | | |
| 3 | REGON | |  | | | |
| 4 | Typ instytucji | |  | | | |
| 5 | Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) | |  | | | |
| 6 | Wielkość instytucji | | * mikroprzedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo | | | |
| **Dane teleadresowe** | 7 | Ulica | |  | | | |
| 8 | Nr budynku | |  | | | |
| 9 | Nr lokalu | |  | | | |
| 10 | Miejscowość | |  | | | |
| 11 | Kod pocztowy | |  | | | |
| 12 | Obszar | | * Obszar miejski | | * Obszar wiejski | |
| 13 | Województwo | |  | | | |
| 14 | Powiat | |  | | | |
| 15 | Telefon kontaktowy | |  | | | |
| 16 | Adres e-mail | |  | | | |
| **Profil prowadzenia działalności gospodarczej** | | | | BUDOWLANEJ  METALURGICZNEJ  METALOWEJ  MASZYNOWEJ  SPOŻYWCZEJ  TURYSTYCZNEJ | | HOTELOWEJ  SANATORYJNO-ZDROWOTNEJ  TRANSPORTOWEJ  MINERALNEJ ZWIĄZANEJ Z ZAGOSPODAROWANIEM ODPADÓW | | ZWIĄZANEJ Z WYKORZYSTANIEM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII  USŁUGOWEJ  HANDLOWEJ | |

**Część III. LISTA KANDYDATÓW NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU ODDELEGOWANYCH PRZEZ PRZEDSIĘBIORSTWO NA SZKOLENIE**

Listę należy wypełnić drukowanymi literami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię | Nazwisko | PESEL |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**Niniejszym zaświadczam, że oddelegowuję wyżej wymienionych pracowników na szkolenie w ramach projektu „Ludzie-Biznes-Innowacje- kompleksowe wsparcie szkoleniowo-doradcze dla kadry zarządzającej i pracowników/nic firm”.**

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

(miejscowość i data (czytelny podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej za

podejmowanie decyzji wiążących

w imieniu **Przedsiębiorstwa)**