**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
uczestnictwa w wyjeździe studyjnym dla przedsiębiorców
w ramach projektu pn. „Kreator Przedsiębiorczości”
 (Słowacja, 10-13.10.2019 r.)**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika wyjazdu** |
| **1.** | **Imię i nazwisko uczestnika** |  |
| **2.** | **Adres zamieszkania** |  |
| **3.** | **PESEL** |  |
| **4.** | **Numer telefonu i adres e-mail uczestnika** |  |
| **Dane podmiotu** |
| **5.** | **Nazwa podmiotu***(należy podać pełną nazwę)* |  |
| **6.** | **Numer NIP** |  |
| **7.** | **Numer REGON** |  |
| **8.** | **Numer KRS** |  |
| **9.** | **Wielkość przedsiębiorstwa** *(nie dotyczy organizacji NGO)* | [ ]  mikroprzedsiębiorstwo (do 9 pracowników)[ ]  małe przedsiębiorstwo (od 10 do 49 pracowników)[ ]  średnie przedsiębiorstwo (od 50 do 249 pracowników)[ ]  duże przedsiębiorstwo (250 i więcej pracowników) |
| **10.** | **Data rozpoczęcia działalności**  |  |
| **11.** | **Osoba upoważniona do reprezentacji** |  |
| **Dane teleadresowe** |
| **12.** | **Województwo** | [ ]  Świętokrzyskie [ ]  Inne: |
| **13.** | **Powiat**  |  |
| **14.** | **Gmina** |  |
| **15.** | **Miejscowość** |  |
| **16.** | **Kod pocztowy**  |  |
| **17.** | **Poczta** |  |
| **18.** | **Ulica** |  |
| **19.** | **Nr budynku/lokalu** |  |
| **20.** | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |
| **21.** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **22.** | **Teren działania** *(zgodnie z zakresem określonym w statucie)* | [ ]  gmina | [ ]  powiat |
| [ ]  województwo | [ ]  cały kraj |
| [ ]  poza granicami kraju |  |
| **Uzasadnienie chęci uczestnictwa w wyjeździe** |
|  |
| **Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:*** Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
* Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam, że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, w ramach Działania 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałanie 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie traci swoją ważność.
* Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem wyjazdu studyjnego i w pełni go akceptuję.
* Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w wyjeździe w terminie późniejszym niż 7 dni od daty wyjazdu i braku możliwości zastąpienia mnie kimś innym zobowiązuję się do pokrycia kosztów wyjazdu mojej osoby.
 |
| Data | Pieczęć i podpis/y osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania podmiotu | Podpis uczestnika  |
|  |  |  |