**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 | |
|  | |  | | | |  | |