



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA: Aby formularz był ważny wszystkie rubryki muszą zostać wypełnione!!!

Nazwa szkolenia

Data i miejsce szkolenia

Dane osoby zgłaszanej na szkolenie:

Imię: Nazwisko:

PESEL: Stanowisko:

Pełny adres zamieszkania:

Tel. stacjonarny: Tel. komórkowy:

E-mail: Fax:

Dane osoby do kontaktu:

Imię: Nazwisko:

Tel. stacjonarny: Tel. komórkowy:

E-mail: Fax:

Dane pracodawcy:

Pełna nazwa i adres pracodawcy:

Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe; średnie; duże):

NIP oraz REGON pracodawcy:

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

1. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc o przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność przysyłania formularza zgłoszeniowego.
2. Zobowiązuję się - w przypadku przyjęcia na szkolenie - do wypełnienia, podpisania i dostarczenia do Mazowieckiego Centrum Szkoleń Sp. z o.o. oryginału umowy szkoleniowej oraz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis (wzory dokumentów dostępne są na stronie www.mcs.edu.pl - zakładka dokumenty zgłoszeniowe EFS).
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją, monitoringiem i ewaluacją projektu w ramach, którego realizowane jest szkolenie.
4. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Ze względu na fakt, iż od 31 grudnia 2008 udzielana pomoc publiczna musi spełniać warunek zachęty w przypadku, gdy zgłaszającym jest duże przedsiębiorstwo prosimy o złożenie następującego oświadczenia (dotyczy dużych przedsiębiorstw):

Niniejszym oświadczamy, iż (zaznacz właściwe, przynajmniej jedno):

- ☐ dzięki uzyskaniu wsparcia rozmiar szkoleń realizowanych przez nasze przedsiębiorstwo zostanie znacząco zwiększony
- ☐ zasięg szkoleń realizowanych przez nasze przedsiębiorstwo zostanie znacząco zwiększony
- ☐ całkowita kwota wydana przez nasze przedsiębiorstwo na szkolenia zostanie znacząco zwiększona
- ☐ nastąpi znaczne przyspieszenie realizacji szkoleń

Miejscowość, data

Podpis