**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„Certyfikowane szkolenia ICT”**

**Lider Projektu : Staropolska Izba Przemysłowo – Handlowa**

ul. Sienkiewicza 53, 25-002 Kielce, III piętro

Tel/fax: (41) 368-02-78

e-mail: e\_sutowicz@siph.com.pl; a\_smilowska@siph.com.pl

[www.siph.com.pl](http://www.siph.com.pl)

|  |
| --- |
| **Prosimy o wypełnienie pismem drukowanym niniejszego formularza i dostarczenie do Staropolskiej Izby Przemysłowo-Handlowej.**  |

|  |
| --- |
| **Informacja o firmie zgłaszającej/delegującej pracowników na szkolenie:** |
| Pełna nazwa firmy: |
| Adres: | E-mail: |
| Kod: | Miejscowość: |
| Tel: | Numer PKD: | NIP: |
| Kategoria przedsiębiorstwa w rozumieniu Rozporządzenia Komisji Europejskiej RK (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. – załącznik oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej(Dz. U. z 2004 r. Nr 173 poz. 1807, ze zm.) | Mikro  | 🗖  | Osoba do kontaktu (wraz z danymi do kontaktu): |
| Mała | 🗖 |
| Średnia | 🗖 |
| Firma działa w branży | * budowlanej,
* metalurgicznej, metalowej,
* maszynowej,
* spożywczej,
* turystycznej,
* hotelowej,
* sanatoryjno-zdrowotnej,
* transportowej,
* mineralnej związanej z zagospodarowaniem odpadów,
* wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii,
* usługowej,
* handlowej
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia**  | **Termin i miejsce: styczeń – kwiecień 2015 roku** |
| * **ECDL CORE - 120h**
 | 2 razy w tyg. po 4 godziny dydaktyczne plus zajęcia 1 raz w sobotę 8 godzin dydaktycznych **- 30 spotkań**  |
| * **ECDL ADVANCED – 120h**
 | 2 razy w tyg. po 4 godziny dydaktyczne plus zajęcia 1 raz w sobotę 8 godzin dydaktycznych **- 30 spotkań**  |

**Terminy szkolenia mogą ulec nieznacznej modyfikacji.**

|  |
| --- |
| **Wyrażam zainteresowanie udziałem w szkoleniu następujących pracowników mojej firmy:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko**  | **Forma zatrudnienia** (proszę zaznaczyć właściwe) |
| **1.** |  |  | [ ]  Umowa o pracę |
| **2** |  |  | [ ]  Umowa o pracę |

**Oświadczam, że:**

* Jestem przedsiębiorcą mającym zarejestrowaną działalność w województwie świętokrzyskim
* Reprezentuję przedsiębiorstwo, które nie zalega z uiszczaniem podatków, z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
* Reprezentuję przedsiębiorstwo, które nie jest przedsiębiorstwem zagrożonym (nie jest przedsiębiorstwem w trudnościach zgodnie z definicją zawartą w Dz. Urz. UE C z 1 października 2004 nr 244 str. 2)
* Jestem uprawniony do reprezentowania przedsiębiorstwa w zakresie objętym niniejszym zgłoszeniem.
* Należę do sektora MŚP, zgodnie z definicja zawartą w załączniku nr I do Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r.

Uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodnie ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008);

* Działam w kluczowych branżach regionu: budowlanej, metalurgicznej, metalowej, maszynowej, spożywczej, turystycznej, hotelowej, sanatoryjno-zdrowotnej, transportowej, mineralnej związanej z zagospodarowaniem odpadów, wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii, usługowej, handlowej.
* Nie przekroczyłem dozwolonego poziomu otrzymanej pomocy de mini mis

* Nie jestem podmiotem na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającą pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnotowym rynkiem (Ustawa z dn. 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz.404);

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

* *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie i przekazywanie powyższych danych przez Staropolską Izbę Przemysłowo – Handlową w Kielcach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z realizacją projektu „Wzmocnienie kompetencji kadr przedsiębiorstw kluczowych branż regionu”.*
* *Jestem świadomy/ma, że złożenie formularza zgłoszeniowego do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.*
* *Oświadczam, że dane zwarte w formularzu są zgodne z prawdą.*

……………………………………………… …………………………………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej