



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„TURYSTYKA MA POTENCJAŁ - nowe zawody szansą rozwoju przedsiębiorstw turystycznych”

Numer Umowy: WND-POKL. 08.01.02-32-049/09

DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA			
NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA			
NIP		ULICA	
REGON		NR BUDYNKU / NR LOKALU	
KRS / DG		KOD POCZTOWY	
PKD		MIEJSCOWOŚĆ	
WIELKOŚĆ	<input type="checkbox"/> Samozatrudnienie	GMINA	
	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo ¹	POWIAT	
TELEFON	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo ²	WOJEWÓDZTWO	
FAX		STREFA INWESTYCYJNA RPO WZ ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
E-MAIL		OBSZAR ADMINISTRACYJNY	<input type="checkbox"/> MIASTO <input type="checkbox"/> WIEŚ

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
IMIĘ (IMIONA)		NAZWISKO	
DATA URODZENIA		MIEJCE URODZENIA	
IMIONA RODZICÓW		WOJEWÓDZTWO	
PESEL		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
FORMA ZATRUDNIENIA	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie	<input type="checkbox"/> umowa o dzieło	<input type="checkbox"/> inna, jaka?
STANOWISKO			

DANE UCZESTNIKA DO KORESPONDENCJI I/LUB KONTAKTU			
ULICA		TELEFON STACJONARNY	
NR DOMU/LOKALU		TELEFON KOMÓRKOWY	
KOD POCZTOWY		E-MAIL	
MIEJSCOWOŚĆ		¹ Mikroprzedsiębiorstwo – od 2 do 9 pracowników	
WOJEWÓDZTWO		² Małe przedsiębiorstwo – od 10 do 49 pracowników.	
OBSZAR	<input type="checkbox"/> MIASTO <input type="checkbox"/> WIEŚ	³ Strefa inwestycyjna RPO WZ – zaznacza organizator szkolenia.	

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorską Agencję Rozwoju Turystyki ZART Sp. z o.o. w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu „TURYSTYKA MA POTENCJAŁ - nowe zawody szansą rozwoju przedsiębiorstw turystycznych”.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis osoby zainteresowanej udziałem w projekcie

.....
Data i czytelny podpis pracodawcy (Beneficjenta Pomocy)



Nazwa i miejsce szkolenia	Miejsce szkolenia	Pole wyboru (zaznacz x)	
		Zgłaszam akces na szkolenie:	Interesuje mnie również:
PRZEWODNIK MIEJSKI			
PRZEWODNIK TERENOWY			
ANIMATOR TURYSTYKI			
KREATOR PRODUKTÓW TURYSTYCZNYCH			

.....
Data i czytelny podpis osoby zainteresowanej udziałem w projekcie

.....
Data i czytelny podpis pracodawcy (Beneficjenta Pomocy)

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy należy przesłać pocztą zwykłą na adres:

**BIURO PROJEKTU „TURYSTYKA MA POTENCJAŁ”
Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Turystyki ZART Sp. z o.o.
Ul. Korzeniowskiego 1, 70-211 Szczecin**

Informacje o projekcie:

tel./fax: (91) 434 21 87, 433 70 03, 488 00 50

e-mail: tmp@zart.pl

www.tmp.zart.pl