



Potwierdzenie  
wpływu dokumentów

(data i podpis pracownika Beneficjenta)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (PRACODAWCA)

do projektu „Wiek nowych możliwości” nr RPMP.08.06.01-12-0104/19  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wiek nowych możliwości”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Dane podstawowe										
Nazwa instytucji										
NIP										
Typ instytucji	<input type="checkbox"/> instytut naukowo-badawczy <input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> ośrodek wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty, w tym <ul style="list-style-type: none"> <li>○ centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego</li> </ul> <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej, w tym <ul style="list-style-type: none"> <li>○ przedsiębiorstwo społeczne</li> <li>○ podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)</li> <li>○ podmiot sfery gospodarczej</li> <li>○ podmiot działający w sferze pożytku publicznego</li> <li>○ inne .....</li> </ul> <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> prokuratura <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo, w tym <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mikroprzedsiębiorstwo</li> <li>○ małe przedsiębiorstwo</li> </ul>									



	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> średnie przedsiębiorstwo</li> <li><input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo</li> <li><input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> sądy powszechne</li> <li><input type="checkbox"/> szkoły, w tym             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcąca szkoła muzyczna)</li> <li><input type="radio"/> szkoła branżowa I stopnia</li> <li><input type="radio"/> szkoła branżowa II stopnia</li> <li><input type="radio"/> gimnazjum</li> <li><input type="radio"/> liceum ogólnokształcące</li> <li><input type="radio"/> ośrodek wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="radio"/> szkoła podstawowa</li> <li><input type="radio"/> szkoła policealna</li> <li><input type="radio"/> szkoła specjalna przysposabiająca do pracy</li> <li><input type="radio"/> technikum</li> <li><input type="radio"/> zasadnicza szkoła zawodowa</li> <li><input type="radio"/> inne .....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni</li> <li><input type="checkbox"/> związek zawodowy</li> <li><input type="checkbox"/> inne .....</li> </ul>
--	---

**Dane teleadresowe**  
**(siedziby, filii, delegatury lub jednostki organizacyjnej na terenie województwa małopolskiego)**

Ulica, numer domu/ numer lokalu			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Gmina		Powiat	
Województwo		DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)	
Telefon			
E-mail			



**Proszę uzasadnić udział Państwa firmy w projekcie i opisać jej potrzeby w zakresie rozwiązań dotyczących zarządzania wiekiem**

Czy u pracodawcy jest opracowana strategia zarządzania wiekiem?

- tak  
 nie

Czy pracodawca jest zainteresowany stworzeniem oraz wdrożeniem strategii zarządzania wiekiem?

- tak  
 nie

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Zgłaszam do udziału w szkoleniu następujących pracowników (min. 2, maks. 6)		
Lp.	Nazwisko i imię	Dodatkowe informacje
1		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej <sup>1</sup>
2		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej
3		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej
4		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej
5		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej
6		<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Osoba z kadry zarządzającej
W/w oddelegowane osoby spełniają warunki uczestnictwa w projekcie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Pracodawca jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OŚWIADCZENIA		
<p>1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „<b>Wiek nowych możliwości</b>” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.</p> <p>2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.</p> <p>3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.</p>		

<sup>1</sup> Osoba z kadry zarządzającej – właściciel/ka firmy, kadra menadżerska, dyrektorzy/ki, kierownicy/czki, pracownicy/czki działu HR



***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.***

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania pracodawcy