**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**I SZKOLENIE DLA PROJEKTANTÓW „Zostań autorytetem wśród projektantów branży PV” – 17-18.05.2018r.**

|  |
| --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA** |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** |  | **Gmina** |  |
| **NIP**  |  | **Miejscowość** |  |
| **REGON** |  | **Adres** |  |
| **KRS (jeśli dotyczy)** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Forma prawna** |  | **Powiat** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

|  |
| --- |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014 R.**(DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ) |
| **Kategoria przedsiębiorstwa** | ⬜ mikroprzedsiębiorstwo⬜ w tym samozatrudniony | ⬜ małe przedsiębiorstwo | ⬜ średnie przedsiębiorstwo |
| **Typ przedsiębiorstwa** | ⬜ niezależne (samodzielne) | ⬜ partnerskie | ⬜ związane (powiązane) |

|  |
| --- |
| **DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU** |
| **Typ danych** | **W ostatnim okresie sprawozdawczym** | **W poprzednim okresie sprawozdawczy** | **W okresie sprawozdawczym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego** |
| **Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)** |  |  |  |
| **Obroty ze sprzedaży netto (w euro na koniec roku obrotowego)** |  |  |  |
| **Suma aktywów bilansu (w euro)** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość / województwo)** |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | ⬜ kobieta | ⬜ mężczyzna |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wykształcenie** | ⬜ niższe niż podstawowe | ⬜ podstawowe |
| ⬜ gimnazjalne | ⬜ ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające) |
| ⬜ policealne (ukończona szkoła policealna) | ⬜ wyższe |
| **Zajmowane stanowisko pracy** |  |
| **Zatrudnienie w przedsiębiorstwie –typ umowy (rodzaj zatrudnienia) oraz czas jej obowiązywania** |  |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  | **Numer budynku** |  | **Numer lokalu** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

Wyrażam zgodę̨ na przetwarzanie swoich danych osobowych w celach marketingowych przez Stowarzyszenie na Rzecz Jakości i Bezpieczeństwa Pracy Instalacji Fotowoltaicznych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) oraz na otrzymywanie od Stowarzyszenia na Rzecz Jakości i Bezpieczeństwa Pracy Instalacji Fotowoltaicznych informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. (Dz.U. nr 144, poz.1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………….. |  | ……………………………………………………..……………………………..................................................... |
| pieczęć przedsiębiorstwa |  | miejscowość, data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa |