



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik UJK/1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy dla Pracownika Przedsiębiorstwa (PP)

KRYTERIUM FORMALNE			
1	Czy jesteś zatrudniony/a na umowę o pracę w mikro, małym, średnim lub dużym przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
2	Czy przedsiębiorstwo, w którym jesteś zatrudniony prowadzi działalność oraz posiada siedzibę, oddział lub filię na terenie województwa świętokrzyskiego (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)? ¹	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
3	Czy jesteś odpowiedzialny/a za wdrażanie innowacyjności lub masz wpływ na rozwój przedsiębiorstwa?	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
4	Czy przedsiębiorstwo, w którym jesteś zatrudniony/a wyraziło zgodę na Twój udział w projekcie?	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
5	Czy przedsiębiorstwo, w którym jesteś zatrudniony/a może skorzystać z pomocy de minimis ² ?	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
DANE PRACOWNIKA PRZEDSIĘBIORSTWA			
6	Imię		
7	Nazwisko		
8	Płeć	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna
		<input type="checkbox"/>	Kobieta
9	PESEL		
10	Telefon kontaktowy		
11	Adres poczty elektronicznej		
12	Adres zamieszkania (wpisz województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta)		
13	Adres zamieszkania jeśli jest inny niż zameldowania (wpisz województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta)		
14	Wykształcenie	<input type="checkbox"/>	wyższe
		<input type="checkbox"/>	pomaturalne

¹ zgodnie z Regulaminem udziału w projekcie

² zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2004 Nr 123 poz. 1291 z późn.zm.)

Projekt realizowany na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.02.01-26-005/12-00
ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego w Kielcach

Partner Projektu

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce

tel. 41 / 349 73 34, fax: 41 / 349 73 35-, www.ujk.edu.pl



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla
kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne
15	Nazwa, adres i rok ostatnio ukończonej uczelni/szkoły		
16	Zawód, specjalność, uzyskany tytuł		
17	Wykształcenie uzupełniające, studia podyplomowe, kursy, szkolenia		
PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA PRACOWNIKA PRZEDSIĘBIORSTWA			
18	Nazwa pracodawcy/ów, siedziba, stanowisko/a, okres zatrudnienia na umowę o pracę, stanowiska określone umową/ami o pracę		
19	Stanowisko pracy określone w umowie o pracę w obecnym przedsiębiorstwie		
20	Okres zatrudnienia w obecnym przedsiębiorstwie		
21	Zakres/opis wykonywanych zadań w obecnym przedsiębiorstwie		
22	Opisz w jaki sposób odpowiadasz za wdrażanie innowacyjności w swojej firmie (w obecnym przedsiębiorstwie)		
23	Słowa kluczowe opisujące zainteresowania zawodowe		
24	Dodatkowe informacje, uwagi (np. uprawnienia, programy, projekty, znajomość języków obcych, kursy, szkolenia itp.)		
DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA WYSYŁAJĄCEGO NA STAŻ/SZKOLENIE			
25	Pełna nazwa przedsiębiorstwa		
26	Adres siedziby głównej przedsiębiorstwa (wpisz ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, powiat)		
27	Adres filii, oddziału lub jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa w województwie świętokrzyskim (wpisz jeśli jest inna niż siedziba główna tj. ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, powiat)		
28	Forma prawna	<input type="checkbox"/>	osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
		<input type="checkbox"/>	spółka akcyjna



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla
kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<input type="checkbox"/>	spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
		<input type="checkbox"/>	spółka jawna		
		<input type="checkbox"/>	spółka partnerska		
		<input type="checkbox"/>	spółka komandytowa		
		<input type="checkbox"/>	spółka komandytowo-akcyjna		
		<input type="checkbox"/>	spółka cywilna		
		<input type="checkbox"/>	inne (jakie?)		
29	Branża/e, w których przedsiębiorstwo prowadzi działalność	<input type="checkbox"/>	Automatyka / Maszyny	<input type="checkbox"/>	Komputery i Internet
		<input type="checkbox"/>	Badania i rozwój	<input type="checkbox"/>	Kontrola jakości/ Audyt
		<input type="checkbox"/>	Budownictwo	<input type="checkbox"/>	Mechanika / Motoryzacja
		<input type="checkbox"/>	Elektronika	<input type="checkbox"/>	Militaria
		<input type="checkbox"/>	Energetyka/ Gazownictwo	<input type="checkbox"/>	Przemysł / Produkcja
		<input type="checkbox"/>	Informatyka/ Grafika	<input type="checkbox"/>	Przemysł ciężki / wydobywczy
		<input type="checkbox"/>	Internet/ E-Commerce	<input type="checkbox"/>	Telekomunikacja
		<input type="checkbox"/>	Inżynieria	<input type="checkbox"/>	Transport/ Spedycja/ Dystrybucja
		<input type="checkbox"/>	Inna (jaka?.....)	<input type="checkbox"/>	
30	Wielkość przedsiębiorstwa ³ (zaznacz odpowiedź X)	<input type="checkbox"/>	Mikro		
		<input type="checkbox"/>	Małe		
		<input type="checkbox"/>	Średnie		
		<input type="checkbox"/>	Duże		
31	Podstawowa działalność według PKD (wpisz dane zgodne z KRS/CEIDG/ umową spółki itp.)				
32	NIP				
33	REGON				

³ w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807)



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla
kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

34	Czy w ostatnich 3 latach poprzedzających zgłoszenie przedsiębiorstwo korzystało z pomocy de minimis?	<input type="checkbox"/>	TAK (wpisz w jakiej w kwocie, proszę podać dane w EURO)
		<input type="checkbox"/>	NIE
35	Czy przedsiębiorstwo jest „przedsiębiorstwem zagrożonym” ⁴ ? (zaznacz odpowiedź X)	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
PREFERENCJE PRACOWNIKA PRZEDSIĘBIORSTWA DOTYCZĄCE STAŻU			
36	Zaproponuj laboratorium stażowe lub tematykę szkolenia z bazy dostępnej na stronie www projektu		
37	Uzasadnij potrzebę uczestnictwa w stażu lub szkoleniu; wskaż oczekiwania, rezultaty		

⁴ zgodnie z wytycznymi wspólnotowymi dotyczącymi pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (DZ. U. C 244/2 z 1.10.2004 str. 3)



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla
kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zaakceptuj poniższe warunki poprzez zaznaczenie odpowiedzi X oraz złożenie podpisu <i>(niezaznaczenie wszystkich odpowiedzi skutkuje odrzuceniem formalnym formularza zgłoszeniowego)</i>	
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem udziału w projekcie pt. „Inwencja II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem poinformowany iż z uwagi na ograniczoną liczbę ostatecznych Uczestników Projektu, wypełnienie niniejszej deklaracji nie gwarantuje mi udziału w projekcie.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.) dla potrzeb realizacji projektu „Inwencja II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”, finansowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku do celów związanych z realizacją i promocją Projektu
<input type="checkbox"/>	Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych, potwierdzam zgodność podanych informacji ze stanem faktycznym
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż nie uczestniczę w stażu organizowanym w ramach innego projektu VIII Priorytetu - POKL

.....
podpis Pracownika Przedsiębiorstwa

.....
podpis i pieczęć Przedsiębiorstwa