

**KWESTIONARIUSZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A KWADRACIKI (□) ZAZNACZAĆ „X”**

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIA FIRMY**

**Nazwa szkolenia:**

nazwa firmy ..... Numer firmy wg. deklaracji.....

ulica ..... nr .....

kod ..... poczta ..... miejscowość .....

województwo .....

telefon (z nr kierunkowym) ..... fax (z nr kierunkowym) .....

e-mail ..... WWW .....

osoba do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko) .....

telefon/fax/e-mail właściwy dla osoby do kontaktu .....

### **OŚWIADCZENIE**

- oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż projekt WAMP Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw jest realizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL
- oświadczamy, że jesteśmy małym przedsiębiorstwem w rozumieniu Ustawy o Swobodzie Działalności Gospodarczej z dnia 02.07.2004 r.
- oświadczamy, że dane przedstawione w Formularzu Zgłoszenia odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostaliśmy poinformowani o odpowiedzialności prawnej, jaką ponosimy w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych firmy, którą reprezentuję, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego – PEFS EQUAL (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

Dane te wprowadzane są do systemu PEFS EQUAL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób, firm i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach PIW EQUAL.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o celu zbierania tych informacji, prawie wglądu do danych reprezentowanej przeze mnie firmy oraz możliwości ich poprawiania. Ponadto wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 m-cy po zakończeniu projektu.

.....  
pieczęćka firmowa

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis osoby uprawnionej