**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

UCZESTNIKA PROJEKTU - INSTYTUCJI

„EDU MOBILE - mobilny system wsparcia zarządzania szkoleniami” POWR.04.03.00-00-W341/16

**UŻYTKOWNIK –INSTYTUCJA - FAZA WDRAŻANIA**

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Priorytet IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa

|  |
| --- |
| 1. **Dane instytucji**
 |
| 1.1 Nazwa instytucji  |  |
| 1.2 NIP  |  |
| 1.3 Kraj |  |
| 1.4 Typ instytucji | □ instytut naukowo - badawczy□ jednostka administracji rządowej□ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)□ organizacja pozarządowa□ organizacja pracodawców□ ośrodek wsparcia ekonomii społecznej□ placówka systemu oświaty, w tym:*□ centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego*□ podmiot ekonomii społecznej, w tym:*□ przedsiębiorstwo społeczne**□ podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)**□ podmiot strefy gospodarczej**□ podmiot działający w sferze pożytku publicznego*□ podmiot wykonujący działalność leczniczą□ prokuratura□ przedsiębiorstwo, w tym:*□ mikroprzedsiębiorstwo □ małe przedsiębiorstwo**□ średnie przedsiębiorstwo □ duże przedsiębiorstwo*□ instytucja rynku pracy□ sądy powszechne□ szkoła, w tym:*□ ośrodek wychowania przedszkolnego**□ szkoła podstawowa □ gimnazjum**□ zasadnicza szkoła zawodowa □ technikum**□ liceum ogólnokształcące**□ szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) □ szkoła policealna**□ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy*□ uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni□ związek zawodowy□ inne |
| 1. **Adres instytucji**
 |
| 2.1 Ulica |  |
| 2.2 Nr domu |  |
| 2.3 Nr lokalu |  |
| 2.4 Miejscowość |  |
| 2.5 Kod pocztowy |  |
| 2.6 Poczta |  |
| 2.7 Gmina |  |
| 2.8 Powiat |  |
| 2.9 Województwo |  |
| 1. **Dane kontaktowe**
 |
| 3.1 Telefon kontaktowy |  |
| 3.2 Adres e-mail |  |
| 3.3 Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w punkcie 2) |  |

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie „EDU MOBILE - mobilny system wsparcia zarządzania szkoleniami”.

.................................................... ……………………. ....................................................................

Miejscowość, data Czytelny podpis prawnego Reprezentanta/tki Instytucji

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.................................................... ……………………. ....................................................................

Miejscowość, data Czytelny podpis prawnego Reprezentanta/tki Instytucji