



Druk nr 1 - wypełnia Pracodawca

## Formularz zgłoszenia przedsiębiorstwa do udziału w projekcie: „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VIII, Działanie 8.1.1

Proszę wybrać jeden rodzaj szkolenia	
<input type="checkbox"/>	ABC prawa pracy
<input type="checkbox"/>	Elastyczne formy pracy – jako alternatywa dla przedsiębiorców
<input type="checkbox"/>	Coaching – niezbędne narzędzie szefa w XXI wieku
<input type="checkbox"/>	Tworzenie i wdrażanie strategii rozwoju przedsiębiorstwa
<input type="checkbox"/>	Marketing. Nowoczesny marketing internetowy w biznesie
<input type="checkbox"/>	Profesjonalna obsługa klienta w małej i średniej firmie

<b>Data szkolenia</b>	
<b>Miejsce szkolenia</b>	

Dane podstawowe o przedsiębiorstwie	
Nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	REGON
Typ instytucji	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> partnerzy społeczno-gospodarczy <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> jednostka naukowo-badawcza <input type="checkbox"/> instytucja wspierająca ekonomię społeczną <input type="checkbox"/> inna .....
Rodzaj przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (zatrudnienie do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> inne .....
Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	

Dane teleadresowe			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Ulica	
Nr budynku		Nr lokalu	
Powiat		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Tel. kontaktowy		Adres e-mail	

<b>Data</b>		<b>Pieczęć i podpis osoby upoważnionej</b>	
-------------	--	--	--

„Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”  
DORADCA Ewa Prus