# Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”

## ZGŁOSZENIE OSOBY O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE ”Rozwój działalności gospodarczej w LSR, PROW 2014 - 2020”

UWAGA: Złożenie zgłoszenia nie gwarantuje uczestnictwa w szkoleniu.

Wypełnione zgłoszenie prosimy składać do biura LGD „Równiny Wołomińskiej” w Tłuszczu przy ul. Warszawskiej 4

**Cz. I. INFORMACJE PODSTAWOWE** ( cz. I, II i III wypełnia osoba zainteresowana szkoleniem)

1. Imię i nazwisko: …………………………………………… Imię ojca ………………………………...
2. Data urodzenia: .................................................................... PESEL ………………………………….
3. Adres zamieszkania: ............................................................................................................................................
4. Nr telefonu: ..................................................e-mail ……………………………………………………...
5. Wykształcenie: ................................................................................................................................................

( nazwa i rok ukończenia szkoły)

**Cz. II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

1. Zawód wyuczony: ...............................................................................................................................................

* wykonywany najdłużej: .................................................................................................................................
* wykonywany ostatnio: ...................................................................................................................................

7. Posiadane uprawnienia oraz kwalifikacje: ..........................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

8. Ukończone kursy i szkolenia: ……………………………………………………………………………………

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

9. Doświadczenie zawodowe związane z dotychczas wykonywaną działalnością gospodarczą:

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Cz. III. Dane dotyczące planowaneGO ROZSZERZENIA PROWADZONEJ działalności**

10. Opis planowanego rozwoju działalności. Informacja nt. lokalu potrzebnego do prowadzenia działalności gospodarczej:

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11. Planowana data rozpoczęcia rozszerzania działalności gospodarczej: …………………………….

12. Uzasadnienie ubiegania się o powyższe szkolenie oraz dofinansowanie do rozszerzenia własnej działalności gospodarczej:

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am **/** nie uczestniczyłem/am\*   
w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania   
z Powiatowego Urzędu Pracy.

…………...............................................................  
 (podpis osoby zainteresowanej szkoleniem)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach szkoleniowych przez LGD „Równiny Wołomińskiej” zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych  
(tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 2135)

…………...............................................................  
 (podpis osoby zainteresowanej szkoleniem)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Wypełnia LGD**

* 1. Osoba zainteresowana szkoleniem brała/nie brała udział/u\* w szkoleniach organizowanych przez LGD w okresie ostatnich 3 lat (jeśli brała udział, wymienić w jakich):

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

................................ ..............................................

data pieczęć i podpis pracownika LGD

* 1. Opinia pracownika LGD obsługującego potencjalnego beneficjenta

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................. ..............................................

data pieczęć i podpis pracownika LGD

* 1. **Komisja Kwalifikacyjna** w dniu .............................. wnioskuje:

zakwalifikować\*, nie zakwalifikować\*, zakwalifikować na listę rezerwową\*,

- na szkolenie „Rozwój działalności gospodarczej w LSR, PROW 2014 0 2020”.

1. ………………………………..…... - Przewodniczący Komisji .…..…....................................

( podpis )

1. ………………................................. - Z-ca Przewodniczącego ………..…………………….

( podpis )

1. ………………………………....….. - Członek Komisji ………..…………………….

( podpis )

1. ………………………………....….. - Członek Komisji ………..…………………….

( podpis )

\* nie potrzebne skreślić