Załącznik nr 1 do Umowy wsparcia w projekcie

Przepis na rozwój- Dostępność szansą na rozwój”, nr projektu POWR.02.21.00-00-DO07/20

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA **FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym** |  |
| 1 | Kraj |  |
| 2 | Nazwa instytucji |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | Typ instytucji PRZEDSIĘBIORSTWO   (TAK /NIE) | TAK  NIE |
| 5 | Województwo (dla siedziby) |  |
| 6 | Powiat |  |
| 7 | Gmina |  |
| 8 | Miejscowość |  |
| 9 | Ulica |  |
| 10 | Nr budynku |  |
| 11 | Nr lokalu |  |
| 12 | Kod pocztowy |  |
| 13 | Telefon kontaktowy |  |
| 14 | Adres e-mail |  |
| 17 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji | TAK  NIE |
| 18 | Zobowiązuję się, że Uczestnikiem projektu jest Pracownik już zaangażowany (lub zaangażowanie którego planuję) planowaniem strategii rozwoju w oparciu o technologie asystujące i kompensacyjne lub projektowanie uniwersalne, których działalność jest związana z: produkcją, importem, wprowadzaniem do obrotu i dystrybucją produktów, których funkcjonalność może zostać dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi lub projektowaniem i świadczeniem usług, które ze względu na swój zakres przedmiotowy lub charakter mogą zostać dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi. | TAK  NIE |

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą, a wsparciem zostaną objęci wyłącznie pracownicy zgodnie z definicją zawartą w §1 pkt.12 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa. Ja, niżej podpisany/-a, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………………............................... |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA ZGODNIE Z DOKUMENTEM REJESTROWYM |