



Projekt „Szkoła Kaskaderów Filmowych” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.  
Nr projektu: WND-POKL.08.01.01-02-105/08

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE  
"SZKOŁA KASKADERÓW FILMOWYCH"

**DANE UCZESTNIKA**

imię, imiona:

nazwisko:

miejsce urodzenia:

data urodzenia:

PESEL:

NIP:

**DANE KONTAKTOWE**

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

kod pocztowy:

miejsowość:

gmina:

powiat:

województwo:

telefon stacjonarny (wraz z nr kierunkowym):

telefon komórkowy:

adres poczty elektronicznej (e-mail):

**ADRES KORESPONDENCYJNY (NALEŻY WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA)**

Ulica

nr domu

nr lokalu

kod pocztowy/ miejscowość:



Projekt „Szkoła Kaskaderów Filmowych” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.  
Nr projektu: WND-POKL.08.01.01-02-105/08

**DANE DODATKOWE:**

**wykształcenie:**

podstawowe, gimnazjalne  wyższe

ponadgimnazjalne

pomaturalne

**rodzaj umowy:**

Umowa o pracę  Spółdzielcza umowa o pracę

Umowa o dzieło

Umowa zlecenie

Zatrudnienie na podstawie powołania/wyboru/mianowania

OŚWIADCZAM ŻE JESTEM ZDROWY I BIORĘ NA SIEBIE CAŁKOWITĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WSZELKIE DECYZJE ORAZ ICH KONSEKWENCJE PODEJMOWANE W TRAKCIE TRENINGU I SZKOLENIA.

PODPIS.....

OŚWIADCZAM, ŻE NIE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 2 LIPCA 2004 r. O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.

PODPIS.....

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZATRUDNIONY/A NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO.

MIEJSCOWOŚĆ / DATA:

CZYTELNY PODPIS