**Załącznik nr 3 do Regulaminu Projektu pilotażowego**

pn. *„System weryfikacji predyspozycji zawodowych jako*

 *instrument pomocy osobom nieaktywnym zawodowo”*

**Wniosek**

**o wpis na listę akredytowanych Przedsiębiorców do udziału w Projekcie pilotażowym**

|  |
| --- |
| **Dane teleadresowe Przedsiębiorcy**  |
| Pełna nazwa Przedsiębiorstwa |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| NIP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń woli |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktów |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa | [ ]  przedsiębiorca nie zatrudniający pracowników[ ]  mikro (mniej niż 10 pracowników)[ ]  małe (mniej niż 50 pracowników)[ ]  przedsiębiorca zatrudniający powyżej 50 pracowników |
| Proponowany zawód do realizacji Testu zawodu |  |
| Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie i w całości akceptuję jego zapisy. |  |

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

Miejscowość i data  Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentowania i składania oświadczeń woli