DEKLARACJA UCZESTNICTWA I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW
KWALIFIKUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„EDU MOBILE - mobilny system wsparcia zarządzania szkoleniami” POWR.04.03.00-00-W341/16

UŻYTKOWNIK – FAZA WDRAŻANIA

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet IV. Współpraca ponadnarodowa i innowacje społeczne, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa

Ja niżej podpisany/a:

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

*(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)*

Działając w imieniu: ..…………………………………………………………………………………………………………..………………

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

*(nazwa i adres Firmy/instytucji: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)*

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Numer NIP: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

deklaruję chęć udziału Firmy/Instytucji w projekcie pt. „EDU MOBILE - mobilny system wsparcia zarządzania szkoleniami” realizowanym przez EDU Research Polska Sp. z o. o. w ramach działania 4.3 POWER i oświadczam, że:

1. Firma/instytucja, którą reprezentuję jest:
* Firmą szkoleniową/Instytucją rynku pracy
* Szkołą/placówką (publiczna i niepubliczna) prowadzącą kształcenie osób dorosłych, w tym szkoły wyższe
* Organizacją pozarządową prowadzącą działalność edukacyjną i in.
* Żadne z powyższych
1. Firma/instytucja, którą reprezentuję
* Brała udział w testowaniu
* Nie brała udziału w testowaniu
1. Deklaruję wdrożenie rozwiązania – systemu mobilnego EDU MOBILE w firmie/instytucji, którą reprezentuję
* Tak
* Nie
1. Proszę określić poziom swojej motywacji do aktywnego uczestnictwa w projekcie

(proszę otoczyć kółkiem odpowiednią cyfrę w skali 1-5, gdzie 1 - oznacza poziom bardzo niski, a poziom 5 – poziom bardzo wysoki)

1 2 3 4 5

1. Prowadzi działalność szkoleniową:
* Krócej niż rok
* 1-2 lata
* 3-5 lat
* 6-10 lat
* Powyżej 10 lat
1. Średnio w ciągu roku realizuje następującą liczbę godzin szkoleń:
* 0-5
* 6-30
* 31-60
* 61-100
* 100-300
* 300 +
1. Ile różnych tematów szkoleń przeprowadzanych jest w ciągu roku?
* 0-2
* 3-6
* 7-12
* 13-30
* 31 +
1. Które programy/urządzenia do zarządzania szkoleniami są stosowane?
* TenvirkCM
* tomCRM
* CRMVision
* Microsoft Excel
* Własny program, nazwa ……………………………………………..
* Inne, jakie? ……………………………………………
* Żadne
1. Liczba komputerów:
* 0
* 1-2
* 3-5
* 6-10
* 11-25
* 26-50
* 50 +
1. Ile posiada certyfikatów, akredytacji?
* Nie posiada
* 1-2
* 3-5
* 5 +
1. Średnia liczba klientów w ostatnim roku wynosi:
* 0-10
* 11-25
* 26-50
* 51-100
* 101 +
1. Zatrudnia na umowę o pracę, zlecenie, umowę o współpracę następującą liczbę osób:
* 0
* 1-5
* 6-10
* 11-25
* 26-50
* 50 +
1. Ze strony mojej firmy/Instytucji we wdrażaniu będą uczestniczyć następujące osoby (należy podać trzy osoby)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

14. Jeśli któraś ze zgłoszonych osób jest osobą z niepełnosprawnościami, prosimy podać informację o typie niepełnosprawności i specyficznych potrzebach

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że:

□ zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „EDU MOBILE - mobilny system wsparcia zarządzania szkoleniami”

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE