



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (KSIĘGOWEGO)

do udziału w projekcie
„Leaderzy NGOs – rozwój regionalnej sieci Punktów Partnera Lokalnego LOS”

Uwaga! Wszystkie punkty Formularza Zgłoszeniowego prosimy wypełnić drukowanymi literami!

A. Dane podstawowe uczestnika (księgowego)

1. Nazwisko _____

2. Imię (imiona) _____

Kobieta Mężczyzna

3. Data i miejsce urodzenia ____ . ____ . ____ r. w _____

4. PESEL _____ 5. NIP _____

6. Wykształcenie: brak podstawowe gimnazjalne
 ponadgimnazjalne (średnie) pomaturalne wyższe

7. W organizacji _____

jestem (zaznaczyć właściwe):

- członkiem (prosimy o wypełnienie zaświadczenia o członkostwie)
- pracownikiem (prosimy o załączonego zaświadczenia o zatrudnieniu w organizacji)
- wolontariuszem (prosimy o wypełnienie zaświadczenia o świadczeniu usług wolontarystycznych)

B. Dane teleadresowe uczestnika (księgowego)

6. Ulica _____ 7. Nr budynku _____ 8. Nr lokalu _____

9. Miejscowość _____ 10. Kod pocztowy ____ - ____

11. Gmina _____ 12. Powiat _____

13. Województwo _____

14. Obszar: miejski wiejski

15. Tel. _____ 16. Kom. _____

17. E-mail _____





C. Status uczestnika (księgowego) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz odpowiednie):

18. Bezrobotny TAK NIE
w tym: osoba długotrwale bezrobotna
19. Nieaktywny zawodowo TAK NIE
w tym: osoba ucząca się lub kształcąca
20. Zatrudniony TAK NIE
w tym: rolnik samozatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie
 w dużym przedsiębiorstwie w administracji publicznej
 w organizacji pozarządowej

D. Jak oceniają Państwo swoją wiedzę z proponowanego zakresu szkolenia?

21. Proszę dokonać oceny zakreślając odpowiednią zdaniem Państwa notę, wg następującej skali:

1. zdecydowanie źle; 2. niezadowolająco; 3. średnio; 4. dobrze; 5. bardzo dobrze

	1	2	3	4	5
Prowadzenie rachunkowości finansowej w NGOs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komputerowy system wspierania rachunkowości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prowadzenie rachunkowości zarządczej w NGOs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozliczanie finansowe projektów europejskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planowanie strategii rozwoju NGOs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zarządzanie projektami EFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Oświadczenie uczestnika (księgowego)

22. Niniejszym oświadczam, że

- decyduję się na udział w projekcie „Leaderzy NGOs – rozwój regionalnej sieci Punktów Partnera Lokalnego LOS” realizowanego w ramach PO KL 2007-2013, Priorytet „Dobre rządzenie”, Poddziałanie 5.4.2 „Rozwój dialogu obywatelskiego”,
- zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia szkoleniowe z elementami doradztwa,
- zostałem/am poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu.

(miejsowość i data)

(podpis osoby zgłaszającej się)





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Projekt „Leaderzy NGOs – rozwój regionalnej sieci Punktów Partnera Lokalnego LOS” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



F. Decyzja rekrutacyjna (wypełnia Lubelski Ośrodek Samopomocy)

Komisja Kwalifikacyjna zakwalifikowała/niezakwalifikowała (*niepotrzebne skreślić*)

Panią/Pana _____

do udziału w projekcie „Leaderzy NGOs – rozwój regionalnej sieci Punktów Partnera Lokalnego LOS” realizowanego w ramach PO KL 2007-2013, Priorytet „Dobre rządzenie”, Poddziałanie 5.4.2 „Rozwój dialogu obywatelskiego”.

Uzasadnienie decyzji:

Kandydat spełnia wymogi kwalifikacyjne/nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych (*niepotrzebne skreślić*) warunkujące uczestnictwo w projekcie _____

(miejsowość i data)

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. _____

2. _____

3. _____



Lider Projektu:

Lubelski Ośrodek Samopomocy
ul. Narutowicza 54, 20-016 Lublin
tel. (081) 743 66 13
e-mail: los@los.lublin.pl
www.los.lublin.pl, www.liderzy-ngo.org

Patronat medialny:



Partner Projektu:

Centrum Promocji Pracy
ul. Dr. Męcz. Majdanka 26, 20-319 Lublin
tel./fax (081) 744 21 20
e-mail: cpp@ecentrum.net.pl
www.ecentrum.net.pl

