



## Formularz Zgłoszenia do Projektu EFS

### „Jak zarządzać sprzedażą, rozwojem i pracownikami małej firmy?”

Jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie EFS dla właścicieli i pracowników małych firm województwa pomorskiego i poproszę o szczegółowe informacje.

**Nazwa firmy:**

**Adres firmy:**

**Osoba kontaktowa:**

**Telefon kontaktowy:**

**E-mail:**

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

Mikro  Małe

*Mikro przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników (na umowę o pracę, zlecenie lub dzieło) i której roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.*

*Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia od 10 do 49 pracowników (na umowę o pracę, zlecenie lub dzieło) i której roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.*

Zgłaszam chęć udziału w następujących blokach tematycznych (każdy uczestnik może wziąć udział w od 1 do 4 bloków):

- |                                                                             |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Rola szefa w małej firmie                          | – Liczba uczestników: |
| <input type="checkbox"/> Strategia i rozwój małej firmy                     | – Liczba uczestników  |
| <input type="checkbox"/> Biznes plan małej firmy                            | – Liczba uczestników  |
| <input type="checkbox"/> Aktywna sprzedaż w małej firmie                    | – Liczba uczestników  |
| <input type="checkbox"/> Obsługa klienta i zarządzanie relacjami z klientem | – Liczba uczestników  |
| <input type="checkbox"/> Skuteczne zarządzanie zespołem                     | – Liczba uczestników  |
| <input type="checkbox"/> Efektywna organizacja pracy w małej firmie         | – Liczba uczestników: |
| <input type="checkbox"/> Kontrola, nadzór i dyscyplinowanie pracowników     | – Liczba uczestników: |
| <input type="checkbox"/> Motywowanie i rozwój pracowników                   | – Liczba uczestników: |
| <input type="checkbox"/> Osobista efektywność pracy                         | – Liczba uczestników: |

**Podpis osoby kontaktowej:**

- Wypełnienie i wysłanie formularza nie jest jednoznaczne ze zgłoszeniem i przyjęciem uczestnika do projektu.
- Szczegółowe informacje dotyczące projektu zostaną wysłane na wskazany adres e-mail oraz znajdują się na stronie projektu: [www.solution.pl/efs](http://www.solution.pl/efs)
- Zgłaszający wyraża zgodę na przesłanie dodatkowych informacji o projekcie na podany adres mailowy oraz na przechowywanie i przetwarzanie przez firmę Solution sp. z o.o. jego danych osobowych zawartych w zgłoszeniu wyłącznie dla potrzeb procesu rejestracji, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101 poz. 926). Zgłaszający oświadcza też, że jest świadomy faktu przysługującego mu prawa wglądu oraz poprawiania swoich danych.

Wysłanie zgłoszenia oznacza akceptację przedstawionych wyżej warunków

