



Instytucja Samorządowa  
Województwa Lubelskiego

**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

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	<input type="checkbox"/> przedsiębiorca nie zatrudniający pracowników <input type="checkbox"/> mikro (mniej niż 10 pracowników) <input type="checkbox"/> małe (mniej niż 50 pracowników) <input type="checkbox"/> przedsiębiorca zatrudniający powyżej 50 pracowników									
Proponowany zawód do realizacji w ramach Projektu										
Krótki opis zawodu do obserwacji przez Uczestnika projektu										



Instytucja Samorządowa  
Województwa Lubelskiego

P  
L

Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie  
**PARTNERSTWO  
LOKALNE**



Wojewódzki  
Urząd Pracy  
w Lublinie

- Oświadczam, iż nie przyjmę na Test zawodu osoby, z którą łączy mnie pokrewieństwo lub powinowactwo (tzn. nie jestem współmałżonkiem, krewnym do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej).
- Oświadczam, iż nie nie przyjmę na Test zawodu osoby, z którą jestem związany/a umową.
- 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