

Data wpływu zgłoszenia	
Numer zgłoszenia	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
wypełniany przez osoby zainteresowane udziałem w projekcie  
**„SPRZEDAWCA W DOBIE INNOWACJI”**

Projekt realizuje  
**Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.**  
70-223 Szczecin, ul. Stożkowa 2  
tel.: 091/4329317, faks: 091/4329309

Część A - obowiązkowa

Dane osobowe	
nazwisko	
imię/imiona	
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
miejsce urodzenia	
obywatelstwo	
PESEL	
NIP	
Dowód osobisty	

Adres zameldowania (stały lub tymczasowy)			
ulica/numer			
kod pocztowy		miejsowość	
powiat		województwo	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej)		Dane kontaktowe	
ulica/numer		tel. domowy	
kod pocztowy		tel. komórkowy	
miejsowość		e-mail	



<b>Wykształcenie</b> prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat		<b>Znajomość języków obcych</b> prosimy wymienić jaki oraz poziom znajomości w skali od 1 do 5 (1–bardzo słaba, 5–bardzo dobra)	
wyższe	<input type="checkbox"/>	j. obcy	poziom
ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
gimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
podstawowe	<input type="checkbox"/>		
brak	<input type="checkbox"/>		

nazwa uczelni/szkoły	
profil/kierunek	
rok ukończenia	
uzyskany tytuł/świadectwo	

Uczestniczyłem/uczestniczyłam w kursie, szkoleniu w ciągu ostatnich 2 lat (prosimy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź) Jeśli tak, prosimy wypisać temat i datę	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

<b>Doświadczenie zawodowe (zatrudnienie, prowadzenie własnej działalności, praca dorywcza, inne)</b>
Prosimy wymienić chronologicznie okres zatrudnienia (począwszy od ostatniego do pierwszego miejsca pracy)

*Część B - fakultatywna (wypełnienie części B jest dobrowolne, jej celem jest m.in. dostosowanie zajęć z zakresu umiejętności interpersonalnych i obsługi klienta do specyfiki grupy uczestników)*

<b>Posiadane kwalifikacje (potwierdzone dokumentami, np. świadectwo, dyplom, itp.)</b>
Prosimy wymienić

*Posiadane umiejętności (np. obsługa kasy fiskalnej, obsługa klientów, aranżacja wystaw, itp.)*

*Prosimy wymienić*

*Posiadane kompetencje interpersonalne (np. komunikatywność, życzliwość, itp.)*

*Prosimy wymienić*

*Profesjonalny sprzedawca charakteryzuje się ...*

*Prosimy wymienić i uzasadnić*

*Moją motywacją do pracy w zawodzie sprzedawcy jest...*

*Proszę wymienić/opisać*

*Moje plany związane z zawodem sprzedawcy...*

*Proszę krótko opisać plany zawodowe związane ze stanowiskiem sprzedawcy*

*Jakiego wynagrodzenia oczekuje Pan/Pani na stanowisku sprzedawcy...*

*Proszę wymienić i uzasadnić*

Prosimy o wypełnienie testu „Moje nastawienie do klienta”

Przeczytaj poniższe stwierdzenia. Przy każdej pozycji zakreśl odpowiednią literę: P – prawda, F – fałsz.

- P F Klienci mają zbyt duże wymagania.
- P F Klienci powinni rozumieć moje położenie.
- P F Klienci nie powinni oczekiwać szybkiej reakcji.
- P F Klienci skarżą się często na mało ważne problemy.
- P F Sytuacja, w której klient czeka przy telefonie dwie minuty, jest dopuszczalna.
- P F Jeżeli powiem klientowi, że mam mnóstwo spraw na głowie, zachowam się prawidłowo.
- P F Mogę oczekiwać od klienta, aby doceniał moją pracę.
- P F Nerwowymi klientami powinien zająć się kierownik.

Dodatkowe informacje

Prosimy o informacje, które mogą się przydać a nie są wymienione wyżej

Część C - obowiązkowa:

**Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt „Sprzedawca w dobie innowacji” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i są prawdziwe. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z warunkami uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję do aktywnego uczestnictwa w szkoleniach i ich ukończenia.
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
5. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz. U. nr 133 poz. 863, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji programu. Administratorem danych osobowych oraz danych wrażliwych w rozumieniu ww. Ustawy będzie Instytucja Zarządzająca PO KL. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
6. W przypadku przyjęcia mnie do projektu zostaną poinformowany/poinformowana o miejscu i terminie szkolenia najpóźniej 4 dni przed terminem.
7. W przypadku mojej rezygnacji zobowiązuję się powiadomić Zachodniopomorską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. niezwłocznie, najpóźniej na 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

<b>Miejscowość:</b>		<b>Data:</b>		<b>Podpis:</b>	
---------------------	--	--------------	--	----------------	--

Załączniki w procesie rekrutacji do projektu:

1. oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
2. zaświadczenie o zatrudnieniu
3. deklaracja udziału w projekcie
4. dane uczestnika do PEFS
5. kopia dowodu osobistego
6. potwierdzenie stażu zawodowego zgodnie z tabelą egzaminów i uprawnień zawodowych (2 lub 3 lub 6 lat pracy) w zawodzie sprzedawca. Nie ma wymagań ciągłości zatrudnienia w zawodzie sprzedawca. Nie ma wymogu nazwy stanowiska „sprzedawca” na dokumentach zatrudnienia.
  - kopie świadectw pracy
  - kopie umów zlecenia lub świadectw w wyniku zakończenia umów zlecenia
7. kopie świadectw szkolnych (potwierdzenie wykształcenia)